



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

MARINEUMA MARTINS

INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PARA IDOSOS COM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

João Pessoa/PB

2019

MARINEUMA MARTINS

**INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PARA IDOSOS COM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional), da Universidade Federal da Paraíba, para a obtenção do Título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de Pesquisa: Tecnologias Inovadoras do Envelhecimento

Orientadora: Profa. Dra. Valéria Peixoto Bezerra

João Pessoa/PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M367i Martins, Marineuma.

INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM PARA IDOSOS COM DOENÇAS INFECCIOSAS E
PARASITARIAS / Marineuma Martins. - João Pessoa, 2019.
83 f.

Orientação: Valéria Peixoto Bezerra Bezerra.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/PMPG/CCS.

1. Diagnóstico de enfermagem. 2. Processo de
enfermagem. 3. Idoso. 4. Doenças infecciosas. 5.
Doenças parasitárias. I. Bezerra, Valéria Peixoto
Bezerra. II. Título.

UFPB/BC

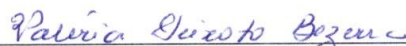
MARINEUMA MARTINS

**INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PARA IDOSOS COM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**

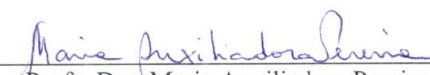
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional), da Universidade Federal da Paraíba, para obtenção do Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em, 30 de abril de 2019.

COMISSÃO JULGADORA



Profa. Dra. Valéria Peixoto Bezerra
Presidente da Comissão (Orientadora)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



Profa. Dra. Maria Auxiliadora Pereira
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba



Profa. Dra. Edilene Araújo Monteiro
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho ao meu pai (*In memoriam*), por continuar presente no meu coração, e à minha mãe, por ser ótima mãe, muito carinhosa, dedicada e confiar em mim. Mesmo estando com 91 anos, sinto a sua presença constante. Minha mãe sempre me incentiva e ora por mim, todos os dias!

AGRADECIMENTOS

À Deus, por tudo que fez e faz por mim. Foi Ele quem me deu a oportunidade de ter ingressado no Mestrado Profissional, depois de tantos anos trabalhando na assistência de Enfermagem, permitindo adquirir novos conhecimentos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES) e ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), pelo apoio para concretização desse Mestrado Profissional, que permitiram aos enfermeiros cursarem uma pós-graduação: principalmente, na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, em especial à Profa. Dra. Antônio Lêda Oliveira Silva, por acreditar que isto seria possível, pelo empenho, no sentido de sempre trazer novo saberes para o grupo e por acreditar em mim.

À minha orientadora, Profa. Dra. Valéria Peixoto Bezerra, pela sabedoria, dedicação, paciência e contribuição para construção da pesquisa, sempre me guiando nesta trajetória.

À Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega, pela disposição em ajudar quando solicitada.

Às Profas. Dras. Maria Auxiliadora Pereira, Edilene Araújo Monteiro e Josilene de Melo B. Vasconcelos, membros da comissão julgadora.

Aos Professores Ronaldo Bezerra de Queiroz, Solange Fátima Geraldo da Costa e Maria Eliane de Araújo Moreira Freire, pelo incentivo e apoio para concorrer à seleção do Mestrado Profissional em Gerontologia.

Às enfermeiras Fabrícia Bustorff Melo, Mônica Vasconcelos e Terezinha Silva, pelas contribuições e incentivos para concorrer na seleção do Mestrado Profissional em Gerontologia.

Aos meus irmãos, José Martins Inácio, Maria José Martins Genuíno e Maria de Fátima Martins Bezerra, pelo incentivo e compreensão. Sem o apoio de vocês, nada teria sido possível.

Ao meu cunhado Ítalo Gomes Bezerra e sobrinhos Thales Martins Bezerra e Rephane Fonseca Peixoto, pela força e o apoio no estudo.

Aos coordenadores do Serviço de Assistência Especializada- SAE Familiar/HULW, Dr. Otávio Soares de Pinho Neto, às enfermeiras Márcia Regina de Albuquerque Dornellas, Sônia Maria Brilhante Pires, por liberar-me das atividades laborais, sempre que necessário, para que pudesse frequentar as atividades do Mestrado.

Às Doutorandas Márcia Cristina de Figueiredo Santos e Karoline, por ajudarem na construção da pesquisa, permitindo atender às demandas.

Aos meus colegas da turma, sempre encorajando o grupo, para termos força de seguir nesta caminhada: principalmente, a Lúcia de Fátima Moroso Noronha, Marta Ferreira Carvalho e Tatiana.

Ao secretário do programa, Luiz, pela atenção e cooperação aos alunos.

Enfim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a efetivação desta pesquisa.

MUITO OBRIGADA!

MARTINS, Marineuma. **INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS COM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**. 2019. 83f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMO

Introdução: o idoso necessita de uma atenção especial nos serviços de saúde e o enfermeiro, precisa estar qualificado para atender essa população e suas demandas. **Objetivos:** analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a utilização dos diagnósticos e intervenções de enfermagem para a população idosa com doenças transmissíveis e parasitárias. Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem, utilizados pelos enfermeiros na Clínica de Doença Infecto Parasitária do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, que são relevantes para o atendimento das necessidades específicas da pessoa idosa hospitalizada. Elaborar um instrumento contendo os diagnósticos e intervenções de enfermagem, tipo *check list*, para o idoso com doenças infecciosas e parasitárias, hospitalizado na Clínica de Doença Infecto Parasitária/Hospital Universitário Lauro Wanderley, no sentido de subsidiar a prática clínica do enfermeiro. **Método:** trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em três etapas: a primeira é uma revisão integrativa, a segunda abrange a identificação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem considerados ou não relevantes para a população idosa pelas enfermeiras da clínica e a terceira etapa refere-se à construção do Instrumento com Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para o idoso (produto), a ser utilizado na Sistematização da Assistência de Enfermagem pelas enfermeiras. Os dados foram analisados considerando o Índice de Concordância de $\geq 0,9$ %. O estudo foi aprovado de acordo com CAAE: 67103917.6.0000.5188 e do Parecer nº: 2.190.153. **Resultados e discussões:** dos quatro estudos selecionados da literatura científica sobre os Diagnósticos de Enfermagem à pessoa idosa com Doenças Transmissíveis e Parasitárias, verifica-se que os artigos foram publicados, em sua maioria, no ano de 2015, no Brasil, e no idioma português. Os resultados mostram o interesse dos estudos no contexto das pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, com destaque para as mulheres, além da identificação e classificação de termos, da construção de enunciados de diagnósticos de enfermagem. Participaram da pesquisa 13 enfermeiras, sendo duas coordenadoras da clínica e 11 enfermeiras assistenciais, com idade entre 29 e 53 anos, experiência profissional de 4 meses a 16 anos e todas já cursaram pós-graduação *lato sensu* e três cursaram pós-graduação *strictu sensu*. Dos 59 Diagnósticos de Enfermagem e suas 451 Intervenções de Enfermagem do instrumento utilizado, 50 diagnósticos alcançaram o Índice de Concordância $\geq 0,9$ %, sendo nove diagnósticos não relevantes para o idoso. Das 451 Intervenções de Enfermagem, 290 atenderam ao Índice de Concordância $\geq 0,9\%$, portanto, 161 intervenções foram excluídas pelas enfermeiras. Com 50 Diagnósticos de Enfermagem e 290 Intervenções de Enfermagem consideradas relevantes, estabeleceu-se um corte para a construção do produto utilizar Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem com Índice de Concordância igual a 1,0%, ficando ainda 36 Diagnósticos e 102 Intervenções de Enfermagem. **Considerações finais:** a construção de um instrumento para atender às demandas específicas da população idosa hospitalizada com doenças infecciosas e parasitárias torna-se importante para a implementação do processo de enfermagem, trazendo melhorias para aprimorar o cuidado de enfermagem.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Idoso; Doenças Transmissíveis; Doenças parasitárias.

MARTINS, Marineuma. **INSTRUMENT FOR NURSING CARE SYSTEMATIZATION FOR ELDERLY PEOPLE WITH INFECTIOUS AND PARASITARY DISEASES**. 2019. 83f. (Dissertation) Professional Master Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

ABSTRACT

Introduction: the elderly need special attention in health services and the nurse needs to be qualified to meet this population and their demands. **Objectives:** To analyze the evidence available in the literature on the use of nursing diagnoses and interventions for the elderly population with communicable and parasitic diseases. To identify nursing diagnoses and interventions used by nurses at the Parasitic Infectious Disease Clinic of the Lauro Wanderley University Hospital, Federal University of Paraíba, which are relevant to meeting the specific needs of the hospitalized elderly. To elaborate an instrument containing the nursing diagnoses and interventions, checklist type, for the elderly with infectious and parasitic diseases, hospitalized at the Parasitic Infectious Disease Clinic / Lauro Wanderley University Hospital, in order to subsidize the clinical practice of the nurse. **Method:** This is a methodological study developed in three stages: the first is an integrative review, the second covers the identification of nursing diagnoses and interventions considered or not relevant to the elderly by the clinic nurses and the third stage refers to the construction of the Nursing Diagnostic and Intervention Instrument for the elderly (product), to be used in the Nursing Care Systematization by nurses. Data were analyzed considering the Concordance Index of $\geq 0.9\%$. The study was approved in accordance with CAAE: 67103917.6.0000.5188 and Opinion No. 2,190,153. **Results and discussions:** from the four studies selected from the scientific literature on Nursing Diagnoses to the elderly with Communicable and Parasitic Diseases, it appears that most of the articles were published in 2015, in Brazil, and in Portuguese. . The results show the interest of the studies in the context of people living with the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome, with emphasis on women, besides the identification and classification of terms, the construction of statements of nursing diagnoses. Thirteen nurses participated in the research, being two coordinators of the clinic and 11 assisting nurses, aged between 29 and 53 years, professional experience from 4 months to 16 years and all had already studied lato sensu graduate and three had strictu sensu graduate. Of the 59 Nursing Diagnoses and their 451 Nursing Interventions of the instrument used, 50 diagnoses reached the Concordance Index $\geq 0.9\%$, with nine diagnoses not relevant for the elderly. Of the 451 Nursing Interventions, 290 met the Concordance Index $\geq 0.9\%$, so 161 interventions were excluded by the nurses. With 50 Nursing Diagnoses and 290 Nursing Interventions considered relevant, a cut was established for the construction of the product using Nursing Diagnoses and Interventions with a Concordance Index of 1.0%, leaving 36 Diagnoses and 102 Nursing Interventions. **Final considerations:** The construction of an instrument to meet the specific demands of the elderly population hospitalized with infectious and parasitic diseases becomes important for the implementation of the nursing process, bringing improvements to improve nursing care.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Nursing Process; Old man; Communicable Diseases; Parasitic diseases.

MARTINS, Marineuma. **INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS MAYORES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS**. 2019. 83f. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMEN

Introducción: los ancianos necesitan atención especial en los servicios de salud y la enfermera debe estar calificada para satisfacer a esta población y sus demandas. **Objetivos:** analizar la evidencia disponible en la literatura sobre el uso de diagnósticos e intervenciones de enfermería para la población anciana con enfermedades transmisibles y parasitarias. Identificar los diagnósticos e intervenciones de enfermería utilizados por las enfermeras en la Clínica de Enfermedades Infecciosas Parasitarias del Hospital Universitario Lauro Wanderley, Universidad Federal de Paraíba, que son relevantes para satisfacer las necesidades específicas de los ancianos hospitalizados. Para elaborar un instrumento que contenga los diagnósticos e intervenciones de enfermería, tipo de lista de verificación, para los ancianos con enfermedades infecciosas y parasitarias, hospitalizado en la Clínica de Enfermedades Infecciosas Parasitarias / Hospital Universitario Lauro Wanderley, para subsidiar la práctica clínica de la enfermera. **Método:** Este es un estudio metodológico desarrollado en tres pasos: el primero es una revisión integradora, el segundo cubre la identificación de diagnósticos e intervenciones de enfermería considerados o no relevantes para los ancianos por parte de las enfermeras clínicas y la tercera etapa se refiere a La construcción del instrumento con diagnósticos e intervenciones de enfermería para ancianos (producto), que las enfermeras utilizarán en la sistematización de los cuidados de enfermería. Los datos se analizaron considerando el índice de concordancia de $\geq 0.9\%$. El estudio fue aprobado de acuerdo con CAAE: 67103917.6.0000.5188 y la Opinión No. 2,190,153. **Resultados y discusiones:** de los cuatro estudios seleccionados de la literatura científica sobre Diagnósticos de enfermería para ancianos con enfermedades transmisibles y parasitarias, parece que la mayoría de los artículos se publicaron en 2015, en Brasil y en portugués. . Los resultados muestran el interés de los estudios en el contexto de las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, con énfasis en las mujeres, además de la identificación y clasificación de términos, la construcción de declaraciones de diagnósticos de enfermería. Trece enfermeras participaron en la investigación, dos coordinadores clínicos y 11 enfermeras asistentes, con edades comprendidas entre 29 y 53 años, experiencia profesional de 4 meses a 16 años y todos ya habían estudiado lato sensu y tres estrictos sensu. De los 59 diagnósticos de enfermería y sus 451 intervenciones de enfermería del instrumento utilizado, 50 diagnósticos alcanzaron el índice de concordancia $\geq 0.9\%$, con nueve diagnósticos no relevantes para los ancianos. De las 451 intervenciones de enfermería, 290 cumplieron el índice de concordancia $\geq 0.9\%$, por lo que las enfermeras excluyeron 161 intervenciones. Con 50 diagnósticos de enfermería y 290 intervenciones de enfermería consideradas relevantes, se estableció un corte para la construcción del producto para utilizar los diagnósticos e intervenciones de enfermería con un índice de concordancia de 1.0%, dejando 36 diagnósticos y 102 intervenciones de enfermería. **Consideraciones finales:** La construcción de un instrumento para satisfacer las demandas específicas de la población anciana hospitalizada con enfermedades infecciosas y parasitarias se vuelve importante para la implementación del proceso de enfermería, trayendo mejoras para mejorar la atención de enfermería.

Descriptores: Diagnóstico de Enfermería; Proceso de enfermería; Ciudadano mayor; Enfermedades transmisibles; Enfermedades parasitarias.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Representação esquemática dos métodos de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos, adaptado do Diagrama do processo de seleção dos estudos – PRISMA FLOW DIAGRAM.	30
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição dos artigos sobre Diagnósticos de Enfermagem para a população idosa com doenças transmissíveis e parasitárias quanto ao periódico, título, autores, país/ano e tipo de estudo, 2018.....	27
Quadro 2- Distribuição com DE e IE segundo das Necessidades Humanas Básicas e Índices de Concordância (IC) considerados pelas Enfermeiras da CDIP-HULW/UFPB, João Pessoa, 2018.....	34
Quadro 3: Instrumento para aplicação do Processo de Enfermagem para idoso com Doença Infecciosa e Parasitária –CDIP- CDIP-HULW/UFPB, João Pessoa, 2018.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCS	Centro de Ciências da Saúde
CTI	Centro de Terapia Intensiva
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CDIP	Clínica de Doenças Infecto Parasitárias
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCNT	Doenças Crônicas Não Degenerativas
DE	Diagnósticos de Enfermagem
HE	Hospital Escola
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IE	Intervenções de Enfermagem
LPP	Lesão Por Pressão
NHB	Necessidades Humanas Básicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PMPG	Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UMI	Unidade Mista de Igarassu- PE
REUFI	Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí
UPP	Úlcera Por Pressão

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
1 INTRODUÇÃO	17
2 REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1 Envelhecimento populacional e as doenças infecciosas e parasitárias.....	21
2.2 Contextualizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	23
2.3 Evidências científicas sobre Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na população idosa com doenças infecciosas e parasitárias utilizando a CIPE®	26
3 PERCURSO METODOLÓGICO	29
3.1 Tipo de estudo	29
3.2 Etapas do estudo	29
3.3 Local da pesquisa	31
3.4 Participante do estudo.....	31
3.5 Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados.....	32
3.6 Análise dos dados.....	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
4.1 Diagnósticos e intervenções de enfermagem considerados relevantes pelos enfermeiros para pessoa idosa com doenças infecciosas e parasitárias	34
4.2 Produto Tecnológico: Instrumento para Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para o idoso com doenças infecciosas e parasitárias	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido	62
APÊNDICE B - Instrumento para coleta de dados	63
ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP.....	83

APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa teve como objetivo construir um instrumento para a implementação do processo de enfermagem, contendo Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, para pessoas idosas hospitalizadas na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitária (CDIP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Inserida na linha de pesquisa: Políticas, práticas e tecnologias inovadoras para o cuidado na atenção à saúde da pessoa idosa, o presente estudo está vinculado ao projeto de pesquisa do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG) - Centro de Ciências da Saúde (CCS) - UFPB, sob a coordenação da professora Antônia Lêda Oliveira Silva.

O projeto visa à integração entre ensino, pesquisa e extensão com os enfermeiros docentes e assistenciais dos Departamentos de Enfermagem e da Divisão de Enfermagem do HULW, com vistas à implementação do processo de enfermagem na prática dos profissionais que atuam no HULW/UFPB. Ainda tem como propósito desenvolver pesquisas que envolvam a elaboração e testagem de instrumentos para o levantamento de dados significativos à prática de enfermagem, identificação de diagnósticos de enfermagem, bem como o planejamento, implementação e avaliação da assistência.

Cursei Graduação e Licenciatura em Enfermagem, na UFPB, em 1985. Na minha trajetória como Enfermeira, iniciei a prática hospitalar no ano de 1986, no Centro de Terapia Intensiva (CTI), o que marcou minha identificação com o cuidado aos pacientes graves, cujas necessidades demandam a assistência especializada. Por esta razão, em 1991, iniciei a Especialização em Unidade de Terapia Intensiva na UFPB.

Nesse mesmo período, ingressei como funcionária pública no Estado de Pernambuco, onde trabalhei na Unidade Mista de Igarassu (UMI), por aproximadamente 17 anos, momento em que tive a oportunidade de atuar em vários serviços: emergência adulto, emergência pediátrica, sala de parto, bloco cirúrgico, enfermaria masculina, feminina, pediátrica e ambulatório. Em 2008 fui transferida da UMI para o Hospital Belarmino Correia, que é de médio porte, onde trabalhei na emergência adulto, pediatria e, por último, no acolhimento pediátrico. Em 2018, aposentei-me deste vínculo.

Trabalhei, ainda, como concursada, na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no Hospital das Clínicas de Recife, de 1996 à 2001, do qual fui transferida para o HULW, onde permaneço até o momento, lotada na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias (CDIP), atuando no Serviço Especializado de HIV/AIDS para gestante e a família (SAE

familiar) e que é uma extensão da CDIP. Vale ressaltar que sempre trabalhei, e continuo trabalhando, como enfermeira assistencial.

Portanto, a minha inserção no mestrado vem corroborar o interesse profissional, cuja trajetória caracteriza-se, fundamentalmente, pela prática assistencial, para a qual é fundamental o domínio do conhecimento sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Sendo assim, ingressei no Mestrado Profissional em Gerontologia no 1º semestre de 2017, com o intuito de aperfeiçoar os conhecimentos teóricos interligados à *práxis* da vida profissional.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno que está ocorrendo de forma preocupante e inevitável, uma vez que faz parte do processo da vida, sendo marcado por mudanças biopsicossociais específicas, nas quais ocorrem influências genéticas, do meio ambiente e do estilo de vida de cada pessoa (SILVA, 2011). Essas mudanças caracterizam uma fase com importantes demandas para adequação a um estilo de vida que proporcione mais qualidade existencial ao idoso.

Nessa direção é que a ciência tem buscado ampliar seus estudos. E, acompanhando o desenvolvimento científico nessa área, percebe-se que as pessoas idosas tiveram um grande ganho a partir do Estatuto do Idoso, aprovado na Câmara dos Deputados, em 21 de agosto de 2003, sendo sancionado em 1º de outubro de 2003, como Lei nº 10.741 (FEDERAL, 2003).

O Estatuto determina, como dever da família, da sociedade e do poder público, assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, o efetivo direito à vida, à saúde, à alimentação, ao transporte, à moradia, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (FEDERAL, 2003).

Sendo assim, com o envelhecimento, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tornam-se uma realidade de acometimento com maior prevalência em faixas etárias mais avançadas, requerem cuidados contínuos e de elevado custo, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Entretanto, as pessoas idosas também adquirem ou convivem com doenças infecciosas e parasitárias, que também são consideradas causas de internamento hospitalar (DE CASTRO et al., 2013).

Na Paraíba, o internamento de pessoas idosas que adquirem ou convivem com doenças infecciosas e parasitárias é realizada na Clínica de Doenças Infecto Parasitárias (CDIP), do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB). A internação hospitalar ocorre por meio do sistema de referência e contra referência, a partir de outros serviços de saúde de João Pessoa e das demais cidades estaduais. A CDIP também é uma clínica de referência para pessoas que sofrem acidentes ofídicos, acidentes escorpionicos e por araneísmos, pois é o único local que dispõe de soro antiofídico, antiescorpionico e o soro antiaracnídeo, no circuito da cidade de João Pessoa e cidades circunvizinhas.

Em relação ao HULW, trata-se de um Hospital Escola (HE), conforme a Rede de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa e encontra-se classificado como Alta Complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerado como referência e contra referência para a pessoa idosa (BRASIL, 2014).

Entretanto, o HULW não dispõe de uma clínica específica para as pessoas idosas, de modo que elas são atendidas com regime de internação nas diversas clínicas do hospital. Para o atendimento ambulatorial, os idosos dispõem do setor específico de geriatria.

Essa conjuntura expressa a realidade dos serviços de saúde no Brasil, que ainda não estão equipados com recursos humanos, materiais tecnológicos e alternativos para atender, eficazmente, às pessoas idosas nas diversas patologias que as acometem. Diante disso, os gastos com a hospitalização da pessoa idosa tendem a ser mais elevados e o tempo de internação no leito é mais prolongado do que por indivíduos de outras faixas etárias (DE CASTRO et al., 2013).

Nesse aspecto, a pessoa idosa necessita de uma atenção especial por parte dos serviços de saúde, sendo que o enfermeiro, compondo a equipe multiprofissional, precisa estar preparado para atender à esta população e às suas necessidades específicas. Deduz-se, portanto, que o enfermeiro, no atendimento à pessoa idosa, necessita dispor de conhecimento técnico e científico, uma vez que, além de necessidades próprias, essa população tem seus direitos assegurados por normas, legislação e políticas nacionais específicas, e isso requer, além da consideração de ações que visem às limitações desse público, uma contribuição para a manutenção e promoção da saúde e autonomia defendida pela legislação (SAMPAIO et al., 2011).

Considerando que a equipe de Enfermagem se encontra presente na maior parte do tempo junto à pessoa idosa hospitalizada, reflete-se a otimização e a eficácia do cuidado prestado por essa equipe, sendo obrigatória a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em sua prática. Para atender a demanda, a Resolução COFEN-358/2009 dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE), em ambiente públicos ou privados, em que ocorre o cuidado do profissional de enfermagem e dá outras providências (COFEN, 2009).

Entende-se, portanto, que a partir da SAE o enfermeiro irá direcionar sua assistência de forma mais precisa a esta clientela e, conseqüentemente, promover uma recuperação mais rápida à mesma (DE ALMEIDA; AGUIAR, 2011).

No HULW/UFPB, para nortear a SAE, os enfermeiros utilizam como referencial teórico as Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta e a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE[®]). Para subsidiar a implantação desse processo nas suas diversas clínicas foi publicado, em 2011, o livro “Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas HULW/ UFPB utilizando a CIPE[®]”, com base nas Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar

Horta. A publicação é resultado de pesquisas realizadas com vinculação ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB (NÓBREGA, 2011). O livro serviu, também, como base empírica para uma nova publicação, em 2018, intitulada “Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE[®]” (NÓBREGA, 2018).

Nesse sentido, o local de desenvolvimento do estudo, a CDIP do HULW/UFPB, é um ambiente em que são prestados cuidados de enfermagem há vários anos, por uma equipe capacitada, incluindo a autora destes referidos estudos. Na CDIP, por ser um setor de atendimento a clientes de todas as faixas etárias, destaca-se a necessidade de um olhar específico e diferenciado à pessoa idosa. Uma clientela que apresenta características próprias da faixa etária, “como receio de falar determinado assunto na presença do acompanhante; ter dificuldade de se expressar por dislalia ou disfasia; ter retardado o tempo de emissão de respostas ou, ainda, por apresentar outros fatores que interfiram nas suas respostas durante a admissão e durante o internamento”. Isto requer um norteamento detalhado e planejado da assistência do enfermeiro, por meio de instrumentos de sistematização da assistência.

A necessidade em desenvolver uma pesquisa que aborde SAE, contemplando pessoas idosas com doenças infecciosas e parasitárias, requer, portanto, a construção de um instrumento destinado à implementação do processo de enfermagem, contendo diagnósticos e intervenções de enfermagem seguindo o modelo conceitual das Necessidades Humanas Básicas de Horta e utilizando a CIPE[®] como referencial utilizado pela Enfermagem do HULW/UFPB.

Na CDIP existe o Histórico de Enfermagem em caráter generalista, o que não atende às peculiaridades da população idosa. Os enfermeiros realizam o plano de cuidados diário em um formulário próprio, preenchido manualmente, com os diagnósticos identificados e intervenções, uma vez que não existe um formulário com diagnósticos e intervenções do tipo *check list*. Sendo a pessoa idosa uma clientela com especificidades que, geralmente, requerem maior tempo para planejar a assistência de enfermagem, faz-se necessário a utilização de um instrumento que otimize essa sistematização.

Acredita-se, pois, que a construção de um instrumento com Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para essa clientela (do tipo *check list*) possa exercer função relevante, enquanto importante contributo à Assistência de Enfermagem de forma mais eficaz e ágil.

Sabe-se que a aplicação do processo de enfermagem favorece o raciocínio clínico e o julgamento crítico próprio da atuação do enfermeiro e que, mesmo com a legislação vigente,

ainda há dificuldades para implementá-lo na prática assistencial (MARQUES et al., 2015). Tal fator corrobora com a justificativa do desenvolvimento de instrumentos que o possibilite de ser implementado.

Assim, acredita-se que a elaboração de um instrumento, para implementar a sistematização de enfermagem à pessoa idosa na CDIP/HULW, deva contribuir com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada à esta clientela.

A partir disto, questionou-se:

- Quais as evidências nas publicações científicas sobre os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para as pessoas idosas com doenças transmissíveis e parasitárias?
- Quais diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizadas na CDIP/HULW são considerados relevantes pelos enfermeiros, para o atendimento das necessidades específicas da pessoa idosa hospitalizada?
- Os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem considerados relevantes pelos enfermeiros serão favoráveis à construção de um instrumento, do tipo *check list*, para a assistência de enfermagem a ser prestada à pessoa idosa na CDIP/HULW?

Para responder estas questões foram estabelecidos os seguintes objetivos:

- Verificar as evidências nas publicações científicas, sobre a utilização dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, para a população idosa com doenças transmissíveis e parasitárias.
- Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem, utilizados pelos enfermeiros na CDIP/HULW, que são relevantes para o atendimento das necessidades específicas da pessoa idosa hospitalizada.
- Elaborar um instrumento com diagnósticos e intervenções de enfermagem, considerados relevantes pelos enfermeiros, para o idoso com doenças infecciosas e parasitárias hospitalizado na CDIP/HULW/UFPB.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Envelhecimento populacional e as doenças infecciosas e parasitárias

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a pessoa idosa é considerada como todo indivíduo de 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento, e nos países desenvolvidos esse limite é de 65 anos e mais (BALDONI; PEREIRA, 2012).

Esse grupo populacional no mundo encontra-se projetado, para o ano de 2050, com estimativa de cerca de dois bilhões de pessoas com idade superior a 60 (sessenta) anos, sendo a maioria vivendo em países em desenvolvimento (TAHAN; CARVALHO, 2010).

No Brasil, o último censo realizado registra a população idosa brasileira de 23 milhões de pessoas, perfazendo 11,8% da população total do país. Nesse universo, estima-se que essa população possua expectativa de vida média de 77,7% anos para a mulher e 70,6 para o homem (IBGE, 2010). Já a projeção para o ano de 2020 calcula que a população idosa será composta de 30 milhões de pessoas, representando 13,6% da população total estimada para a época. Isso fará com que o Brasil ocupe a sexta colocação entre os países em desenvolvimento em relação a esse grupo populacional (BRASIL, 2014). Deve se destacar que a projeção com mais de 65 anos para o ano de 2041, pelo IBGE para a Paraíba, deverá ser maior que a população de 15 anos (IBGE, 2018).

Nesse aspecto, o aumento da expectativa de vida é uma importante conquista social, devido às melhorias dos avanços tecnológicos, à ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, ao saneamento básico, água encanada, aumento da escolaridade, renda, entre outros fatores sociais que contribuem com a qualidade de vida e, consequentemente, com a maior longevidade (BRASIL, 2014).

No entanto, se o aumento de expectativa de vida não for acompanhado de mudanças no estilo de vida e de adoção de comportamentos saudáveis, o indivíduo vai envelhecer sem qualidade de vida. A pessoa idosa só é considerada saudável se for capaz de manter sua autodeterminação e dispensar qualquer ajuda ou supervisão para agir no seu cotidiano, mesmo que possua uma ou mais doença crônica (FERREIRA et al., 2012). As alterações fisiológicas atreladas ao processo de envelhecimento, quando negligenciadas, contribuem para o aparecimento de complicações, que podem causar uma das cinco síndromes geriátricas: instabilidade postural, incontinência urinária, insuficiência cerebral, iatrogenia e isolamento social (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

A pessoa idosa, quando doente, fica muito fragilizada: tanto emocionalmente como fisicamente. Sente medo, insegurança, necessita de uma assistência, integral e humanizada, sendo necessário se dispor de cuidados especiais para esta pessoa, de forma que não agrave seu estado de saúde (MORIGUCHI, 2016).

A autonomia e independência da pessoa idosa, especificamente no ambiente hospitalar, geralmente encontra-se fragilizada. A internação é uma realidade nova para este ser humano e pode desencadear dependências no seu cuidado, quando se trata de uma pessoa idosa (CARRETTA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011).

Estudo realizado em 2013 no Brasil, sobre o perfil de internações hospitalares de pessoas idosas no Sistema Único de Saúde, constatou que as doenças infecciosas e parasitárias estão dentro das principais causas de internamento hospitalar desta população (DE CASTRO, 2013).

Nesse sentido, ainda, deve-se considerar que a epidemia do HIV/Aids contribuiu para mudar este cenário no Brasil, mostrando alterações no perfil epidemiológico, com o crescimento do número de idosos infectados pelo HIV, mais especificamente de mulheres idosas com o vírus, devido a fatores de vulnerabilidade em que o idoso se encontra, a exemplo da falta de prevenção, os tabus que envolve a sexualidade e os meios tecnológicos para melhorar o desempenho sexual deles (FERREIRA et al., 2017).

Ressalta-se que o aumento do índice da contaminação de idosos pelo HIV/ Aids é provocado por mudanças socioculturais, na sexualidade e no acesso ao tratamento com antirretrovirais. No aspecto social, o idoso vive com o estigma de estar com HIV, assim como o medo dos familiares e da comunidade descobrirem a doença, além da diminuição dos recursos financeiros e da qualidade de vida (SERRA et al., 2013).

Sendo assim, a pessoa idosa não está livre de adquirir uma doença infecciosa e parasitária, conforme estudo realizado em um hospital escola na Paraíba, que registra as principais causas de internamento, como hepatites virais, dengue, varicela, meningite, tétano e tuberculose (DE ANDRADE et al., 2013).

Nesse contexto, além do conhecimento específico da enfermagem para acompanhar as exigências do mercado e as mudanças nos perfis epidemiológicos da população, dentre outros fatores, emerge a necessidade de se refletir sobre práticas profissionais sob a ótica da melhoria da qualidade do cuidado ao paciente: em especial, ao paciente idoso acometido com doença infecciosa e parasitária.

2.2 Contextualizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem

Nos primórdios da profissão, a enfermagem era exercida por instituições religiosas, que treinavam voluntários dispostos a cuidar de pacientes. No entanto, não existiam padrões ou base educacional para formação. Em 1873, Florence Nightingale desenvolveu um método para as escolas de enfermagem ensinarem o raciocínio crítico, a atenção às necessidades individuais do paciente e o respeito pelos seus direitos (MALAGUTTI; DE MIRANDA, 2011).

No início do século XX, os estudantes de Enfermagem eram utilizados pelos donos de hospitais como mão de obra barata. Somente depois da Segunda Guerra Mundial é que os avanços tecnológicos levaram a exigir enfermeiros mais capacitados (MALAGUTTI; DE MIRANDA, 2011). Assim, diversos avanços ocorreram na enfermagem, corroborando a premissa de que, qualquer que seja a função do Enfermeiro, este deve ter condições de cuidar adequadamente do paciente: quer seja na área assistencial, liderança ou pesquisa.

Nesse aspecto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma prática usada pelo enfermeiro para o planejamento, execução e avaliação do cuidado no processo de trabalho do enfermeiro (ZANARDO; ZANARDO; KAEFER, 2013). A SAE é estabelecida como elemento obrigatório pelo Conselho Federal de Enfermagem desde o ano de 2009, devendo ser implementada nos serviços que tenha o profissional de enfermagem. Entretanto, ainda encontra entraves e dificuldades na sua aplicabilidade.

Nos serviços onde a SAE já é implementada ela contribui com a organização do serviço do enfermeiro, deixando registrada a assistência prestada ao paciente, e permitindo supervisionar a assistência de Enfermagem prestada pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (ZANARDO; ZANARDO; KAEFER, 2013).

No Brasil, o processo de SAE foi instituído por Horta (1979), através de um modelo teórico denominado Teoria das Necessidades Humanas Básicas, que serviu como referencial para inúmeros estudos voltados à assistência de enfermagem.

Observa-se, na prática, que a SAE está sendo implementada em muitos serviços, embora que, nem sempre, seja realizada rotineiramente para todos os pacientes, mesmo sendo imprescindível para consolidação de uma assistência de enfermagem qualificada. Acredita-se, assim, na viabilidade dos registros de enfermagem, como instrumento de organização do trabalho dos Enfermeiros e dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, inclusive na documentação de todas as etapas da SAE (SOARES et al., 2015). Portanto, faz-se necessário

que os profissionais de enfermagem valorizem esse modelo de assistência, para, então, torná-la concreta na prática assistencial.

Dentre a SAE, o Processo de Enfermagem-PE é de suma importância na definição da assistência que será prestada ao indivíduo, família e comunidade, fazendo o julgamento clínico dos fatos de saúde reais ou potenciais sobre a resposta do paciente, família e comunidade. O PE permite que outros profissionais tenham acesso aos dados, favorecendo a sua utilização para comparação com outros dados (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

O PE como método científico orienta e qualifica a assistência de enfermagem, definindo uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados, sendo realizado por meio de cinco etapas interligadas: coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Sendo assim, o PE é entendido como um instrumento que permite a aplicação da SAE ou um modelo metodológico, utilizado tanto para favorecer o cuidado quanto para organizar as condições necessárias para que ele aconteça (ALMEIDA; LUCENA, 2011). Desse modo, os serviços que têm o processo de enfermagem implantado direcionam a assistência de enfermagem de forma que o paciente seja visto de forma integral e humanizada.

Mediante o exposto, a preocupação pela busca de ferramentas inovadoras para a sistematização da assistência de enfermagem, utilizando o processo de enfermagem em todas as suas etapas, é de vital importância para uma assistência plena e de qualidade. Em se tratando da assistência às pessoas idosas e considerando o aumento crescente dessa população específica no Brasil e no mundo, se justifica a busca pela melhor qualidade da assistência, especialmente quando essa população é acometida por doenças infecciosas e parasitárias.

No ambiente hospitalar que atende às demandas da população idosa com Doenças Infecciosas e Parasitárias, torna-se essencial uma assistência de enfermagem adequada e individualizada, com o intuito de uma redução dos dias de internação hospitalar. Para que isto ocorra, é necessário ter o diagnóstico e a assistência adequados.

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE), como uma das etapas do PE identificam a situação saúde/doença dos indivíduos internados, direcionando o planejamento da assistência de forma individual e integral, fundamentado no conhecimento científico (TRUPPEL et al., 2009).

Para a enfermagem, a utilização de DE e termos para construir enunciados desses diagnósticos têm o respaldo legal da Organização Internacional de Padronização (ISO), com

sede em Genebra (Suíça), que promove uma linguagem tecnológica entre vários países. No Brasil, representada oficialmente pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), a ISO 18.104: 2003 é um modelo integrador de terminologias de enfermagem, utilizada através de sistema de computação (CUBAS et al., 2010).

Com a ISO surgiram inúmeras terminologias com o objetivo de padronizar a representação de termos usados pelos enfermeiros, destacando-se, entre elas, a NANDA Internacional (NANDA-I), a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), a Clínica Care Classification (CCC), o Sistema Comunitário de Saúde de Omaha e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). A CIPE® tem o objetivo de unificar as terminologias de enfermagem e é reconhecida pela OMS (CUBAS et al., 2010).

Dentre essa diversidade de terminologias, a North American Nursing Diagnosis Association Internacional (NANDA-I) é considerada, atualmente, como uma das taxonomias de diagnóstico de enfermagem mais utilizada. Ela surgiu por meio de um grupo de enfermeiros da Associação Norte-Americana de Enfermagem, pela necessidade de identificar, organizar e classificar os diagnósticos de enfermagem (LIMA et al., 2015). Na versão 2018, a NANDA-I utiliza a Taxonomia II, na qual constam 217 diagnósticos de enfermagem.

Atualmente, a CIPE® é a única classificação de enfermagem aceita pela OMS como relacionada à Família de Classificação da CID e vem sendo utilizada em muitos países do mundo, inclusive no Brasil, com a finalidade de propiciar o estabelecimento de uma linguagem comum, que represente os conceitos e os cuidados da prática de enfermagem (NÓBREGA, 2018). A CIPE® teve sua construção no ano de 1990, mas já foram desenvolvidas e divulgadas dez versões diferentes (Alfa, Beta, Beta 2, Versão 1.0, Versão 1.1, Versão 2, Versão 2011, Versão 2013, versão 2015 e versão 2017) (NÓBREGA, 2018).

Por conseguinte, ressalta-se a importância da utilização do processo de enfermagem como ferramenta essencial de trabalho nas instituições, a ser executado por toda a equipe de enfermagem. O processo de enfermagem, quando implementado, possibilita a organização do cuidado, por diminuir o risco de dependências físicas da pessoa idosa, por possibilitar determinantes de saúde através da avaliação contínua da capacidade funcional, e por estabelecer metas requeridas frente às necessidades da pessoa idosa, de forma individualizada (SOUSA et al., 2010).

A identificação de diagnósticos de enfermagem e a implementação de intervenções específicas, como parte do PE e da SAE, podem auxiliar os enfermeiros no cuidado ao idoso nos diferentes cenários de prática profissional, promovendo, em especial, melhoria em sua

qualidade de vida. Destaca-se que o estudo dos diagnósticos de enfermagem é primordial, por se tratar de um instrumento que auxilia na aplicação de planejamento, realização e avaliação dos cuidados de enfermagem. Porém, ainda é um desafio, pois necessita de planejamento resolutivo e capacitação dos enfermeiros para assistir à população idosa (LIMA et al., 2015).

O enfermeiro, ao assistir uma pessoa idosa durante a hospitalização, necessita identificar o estado funcional e enfermidade a qual ele foi acometido, além da idade, que é também importante. São critérios de atendimento, para saber se o paciente tem condições de desempenhar as funções sociais e atividades de vida diárias sem o auxílio de outra pessoa (BANJA, 2017).

A hospitalização da pessoa idosa necessita de uma assistência humanizada. Torna-se, assim, essencial que a equipe de enfermagem ofereça uma atenção que valorize a comunicação com esse paciente, que se torna vulnerável devido à doença, escutando-o com atenção, procurando oferecer-lhe informações de forma clara e objetiva, atendendo-o em suas dúvidas e inquietações. A prática do cuidado na enfermagem geriátrica deve ser articulada ao processo de cuidar integral, direcionando a pessoa idosa em seu contexto de vida (DE OLIVEIRA DIAS et al., 2015).

2.3 Evidências científicas sobre Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para população idosa com doenças infecciosas e parasitárias utilizando a CIPE®

A assistência de enfermagem deve ser realizada com base no conhecimento em gerontologia e na realidade da pessoa idosa, desempenhando o cuidado em enfermagem de forma humana e holística, valorizando a individualidade do paciente, visando uma assistência de qualidade e integral à pessoa idosa hospitalizada (DE OLIVEIRA DIAS et al., 2015). Percebe-se, portanto, o porquê da importância dos diagnósticos de enfermagem para o idoso, contribuindo com a qualidade da assistência, direcionando as intervenções de enfermagem e promovendo uma recuperação mais rápida do paciente.

Nesse sentido, ao realizar a revisão integrativa com a busca nas bases de dados referente ao tema do estudo Diagnósticos de Enfermagem para a população idosa com doenças transmissíveis, publicados durante o período de 1980 a 2017 foi possível evidenciar uma maior prevalência dos estudos nas bases de dados BDENF, com três publicações, sendo duas repetidas, ou seja, uma na LILACS e BDENF, e outra na BDENF e CINAHAL, sendo que ambas foram publicações realizadas no contexto da vulnerabilidade ao HIV/Aids.

Sendo assim, foram identificadas apenas 4 (quatro) publicações, sendo três no ano de 2015 (BITTENCOURT, et al. 2015a; BITTENCOURT et al., 2015b; FIGUEIREDO et

al.,2015) e uma outra em 2017 (FERREIRA et al., 2017), todas realizadas no Brasil (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição dos artigos sobre Diagnósticos de Enfermagem para a população idosa com doenças transmissíveis e parasitárias quanto ao periódico, título, autores, país/ano e tipo de estudo, 2018.

PERIÓDICO	TÍTULO	Autores	País/ Ano	TIPO DE ESTUDO
Revista Brasileira de Enfermagem, v.68, n.4	Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem	BITTENCOURT et al.	Brasil 2015	Pesquisa de Campo com abordagem qualitativa.
Revista de Enfermagem da UFPE online-REUOL	Definição de termos não constantes na classificação internacional para prática de enfermagem para mulheres idosas com vulnerabilidades ao HIV/Aids	FERREIRA et al.	Brasil 2017	Estudo exploratório, descritivo e documental de natureza quantitativa.
Revista de Enfermagem da UFPE online-REUOL	Mapeamento de diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao HIV/Aids	BITTENCOURT et al...	Brasil 2015	Exploratório e descritivo.
Revista Gaúcha de Enfermagem	Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosa com HIV/Aids	SIQUEIRA et al.	Brasil 2015	Pesquisa descritiva e documental.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os dados obtidos nas publicações possibilitaram a identificação de 202 termos, numa frequência total de 1156 termos, dos quais se destacam 16 termos, com maior frequência para: doença, morte, medo, preconceito, prevenção e camisinha. As concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids são representadas pelos diagnósticos de enfermagem, conhecimento de comportamento sexual adequado, capacidade para proteção parcial, medo da morte e desesperança (BITTENCOURT, et al. 2015a).

O artigo sobre Mapeamento de diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao HIV/AIDS, como estudo exploratório e descritivo, teve como objetivo elaborar enunciados de diagnósticos de Enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidade ao HIV/Aids, como também fazer o mapeamento cruzado com os conceitos de diagnósticos pré-combinados da CIPE[®]. Como, resultados, foram construídos enunciados de Diagnósticos com base nas diretrizes do CIE, Modelo de terminologia de referência da ISO 18.104 e banco de termos, em um total 68 enunciados de diagnósticos de enfermagem em três contextos: vulnerabilidade individual (42), vulnerabilidade programática

(02) e vulnerabilidade social (24), classificados no quadro conceitual de vulnerabilidade ao HIV/aids (BITTENCOURT, et al. 2015b).

Outro artigo, intitulado “Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/aids”, uma pesquisa descritiva e documental, teve o objetivo de elaborar banco de termos para a prática de Enfermagem com mulheres idosas com HIV/Aids. Nos resultados identificaram-se 175 termos, dos quais 106 são constantes e 66 não constantes, nos eixos da CIPE 2011. O banco de termos para a prática de enfermagem, com mulheres idosas com HIV/Aids, foi distribuído por eixo como constantes e não constantes na CIPE® 2011, com maior frequência de termos no Eixo foco seguido do Eixo Ação (DE FIGUEIREDO SIQUEIRA MC et al., 2015).

O artigo “Definição de termos não constantes na classificação internacional para prática de enfermagem para mulheres idosas com vulnerabilidades ao HIV/Aids”, estudo exploratório, descritivo e documental de natureza quantitativa, teve o objetivo de definir termos não constantes na CIPE® 2015 para a prática de enfermagem com mulheres idosas com vulnerabilidade ao HIV/Aids. A análise de similaridade utilizada foi de Leal (2006), sendo que dos 71 termos, obtiveram-se 55 termos não constantes na CIPE® 2015, os quais foram classificados de acordo com o Modelo de Sete Eixos, a exemplo do Eixo foco (n=31); Eixo julgamento (n=04); Eixo ação (n= 5); Eixo localização (n=0); Eixo meio (n=10); Eixo tempo (n=0) e Eixo cliente (n=5) (FERREIRA et al., 2017).

Pelo exposto, observa-se que os estudos, apesar de utilizarem a CIPE® para identificação de diagnósticos de enfermagem, estão voltados para idosos acometidos de HIV/Aids. A busca se estendeu a um longo período (1980 a 2017), mas não foram encontrados estudos que referenciassem diagnósticos de enfermagem em idosos acometidos por outras doenças infecciosas e parasitárias. Vem daí o entendimento da importância de estudos que envolvam essa temática, por considerar o idoso com múltiplas vulnerabilidades e, portanto, sujeito de direitos e que requer cuidados específicos para melhoria da qualidade de vida.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, que inclui as investigações dos métodos de aquisição, organização e análise dos dados, tratando da elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa. Este tipo de estudo estabelece, ainda, o objetivo de organizar um instrumento que seja seguro, breve e utilizável, no sentido de que possa ser empregado por outros pesquisadores, além de avaliar seu sucesso no alcance do objetivo (POLIT; BECK, 2011).

O estudo metodológico consente que o enfermeiro, ao prestar assistência ao paciente, favorece a oportunidade para desafios de construção de novos saberes, aprimorando a qualidade da assistência através da pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

3.2 Etapas do estudo

O presente estudo foi desenvolvido em três etapas. A primeira referente à revisão integrativa, a segunda abrange uma pesquisa de campo para identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem considerados ou não como relevantes para a população idosa pelas enfermeiras da CDIP e a terceira trata-se da construção de um produto do tipo um Instrumento com Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para o referido grupo populacional a ser utilizado pelas enfermeiras na SAE do HULW.

Para atender à construção da revisão integrativa foram adotados 06 (seis) passos, conforme descritos: 1) seleção da pergunta norteadora; 2) definição de critérios de inclusão e seleção da amostra; 3) apresentação dos estudos selecionados em quadros, analisando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) discussão dos resultados e 6) citação, de forma clara, da evidência encontrada (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Sendo assim, foi delimitada a seguinte questão do estudo: quais as evidências nas publicações científicas sobre os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, para pessoas idosas com doenças transmissíveis e parasitárias?

A partir da questão foi traçado como objetivo analisar as evidências nas publicações científicas sobre a utilização dos Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, para a população idosa com doenças infecciosas e parasitárias. Para isso, seguiu-se com a definição dos seguintes critérios de inclusão para delimitação do material publicado: artigos originais,

disponíveis na íntegra eletronicamente, durante o período de 1980 a 2017; artigos que retratassem a especificidade da temática do estudo, relacionando-as de forma objetiva ou subjetiva e estudos publicados nos idiomas português, inglês e/ou espanhol.

Em seguida, foi realizada a estratégia de identificação e seleção dos estudos por meio da busca por publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (MEDLINE); Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

A busca das publicações ocorreu durante o mês de setembro de 2018 e foram utilizados os seguintes descritores definidos em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual de Saúde (DeCS): Diagnósticos de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Idoso; Doenças infecciosas e Doenças parasitárias. Ainda foi verificado na lista de *Keywords* do vocabulário MeSH, ou seja, Nursing Diagnostics; Nursing Process; Old man; Infectious diseases; Parasitic diseases, que foram cruzados do operador boleano “AND”.

Para permitir uma melhor compreensão das etapas de buscas das publicações, foi elaborada a representação esquemática com base no modelo Diagrama do processo de seleção dos estudos (PRISMA Flow Diagram) para revisões com as devidas adaptações (Figura 1).

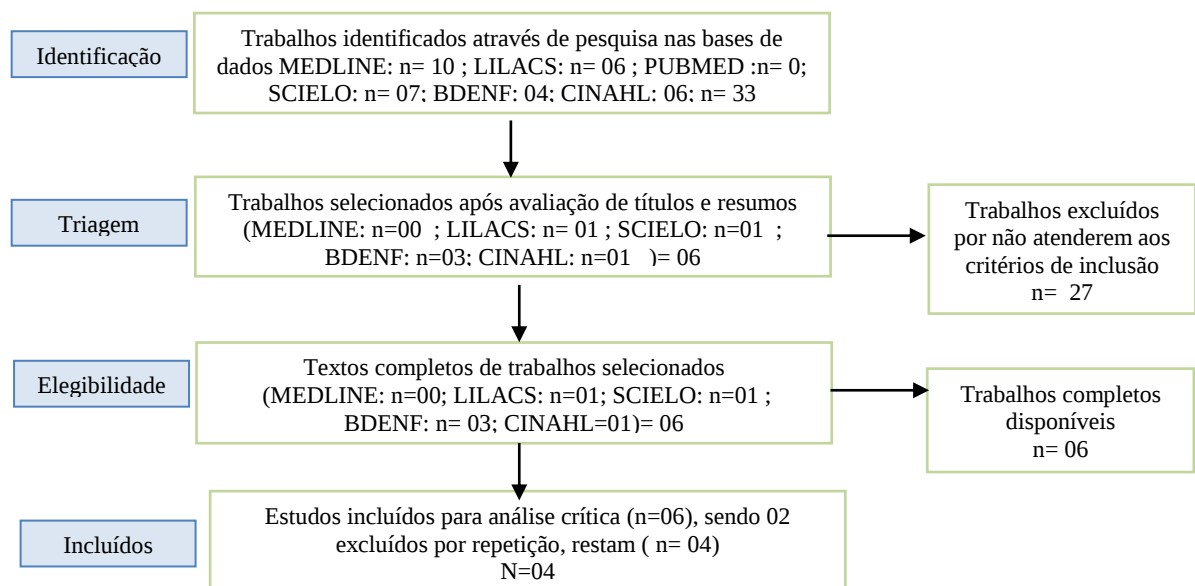


Figura 1: Representação esquemática dos métodos de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos, adaptada do Diagrama do processo de seleção dos estudos – PRISMA FLOW DIAGRAM.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Vale destacar que as evidências encontradas nas publicações científicas, em resposta à pergunta norteadora estabelecida na revisão integrativa no presente estudo foram descritas no referencial teórico.

3.3 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida na CDIP do HULW/UFPB, em João Pessoa – PB, que está situada no 4º andar do referido hospital, e que possui 35 leitos para internação de pacientes de todas as faixas etárias com doenças infecciosas e parasitárias, além de acidente ofídico, escorpiônico e araneísmo. A clínica atende pacientes procedente de todo estado da Paraíba e é o único local da grande João Pessoa que tem soros antiofídicos, antiescorpiônico e antiaracnídeo.

Apesar do HULW ser considerado um hospital-escola e de adotar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2014), a referida clínica não disponibiliza leitos específicos para pacientes geriátricos, muito embora atenda esse grupo populacional em todas as suas demandas.

Vale destacar que, na CDIP, a SAE foi implementada desde o ano de 2012, com a elaboração e validação de um histórico de enfermagem para esta Clínica, considerando as Necessidades Humanas Básicas de Horta (DE ANDRADE, 2013).

3.4 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram compostos pela base populacional de 13 (treze) enfermeiras que atuam na CDIP, tendo como critério de inclusão: ser enfermeira, trabalhar na CDIP há mais de três meses e estar exercendo suas atividades laborais no período da pesquisa, durante todo o mês de janeiro. Os critérios de exclusão foram: ter menos de três meses de experiência na CDIP e encontrar-se afastada das suas atividades laborais durante a etapa de coleta de dados. Vale destacar que nenhuma enfermeira foi excluída do estudo, por não atender ao critério de exclusão estabelecido.

A equipe de enfermagem da CDIP é composta por 13 enfermeiras, sendo 11 delas assistenciais e 02 coordenadoras da equipe de enfermagem. A equipe ainda é composta por 29 profissionais de nível médio, sendo: 10 auxiliares de enfermagem e 19 técnicos de enfermagem, sendo que 13 profissionais de nível médio são graduados em Enfermagem.

3.5 Instrumento e procedimentos para a coleta de dados

Para atender a segunda etapa do estudo foi elaborado um questionário (Apêndice B), construído em três partes, sendo a primeira referente à uma carta de esclarecimento aos participantes sobre os objetivos do estudo e as questões abordadas no presente instrumento; a segunda parte trata da caracterização dos participantes e a terceira incluiu 59 Diagnósticos de Enfermagem (DE) com suas respectivas 451 Intervenções de Enfermagem (IE), agrupados por Necessidades Humanas Básicas, já validados e publicados no livro de “Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, para cliente hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB, utilizando a CIPE[®]” (NÓBREGA, 2011). Nessa terceira parte do instrumento foi dada a opção de respostas alternativas para o enfermeiro considerar os DE e IE como relevante ou não relevante para a pessoa idosa com doenças infecciosas e parasitárias.

Nessa etapa, inicialmente o instrumento foi analisado por três enfermeiras docentes com experiência na temática para confirmar a sua coerência e clareza. Concluído a formatação do instrumento com os diagnósticos e intervenções de enfermagem, seguiu-se a sua apresentação às enfermeiras da CDIP, no horário laboral. Nessa ocasião, as enfermeiras foram informadas sobre os objetivos do estudo, sendo atendidos os aspectos éticos, com a formalização da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice A).

Em seguida, foi entregue o instrumento (Apêndice B) a cada enfermeira, para confirmar a relevância dos diagnósticos e das intervenções para utilização junto à população idosa especificada e, ainda, foi pactuada a data de sua devolução. Essa etapa foi realizada durante o mês de janeiro de 2019.

E finalmente a terceira etapa do estudo que teve como propósito em responder à seguinte questão: os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem considerados relevantes pelos enfermeiros serão favoráveis à construção de um instrumento, do tipo *check list*, para a assistência de enfermagem a ser prestada à pessoa idosa na CDIP/HULW?

Na CDIP existe o Histórico de Enfermagem em caráter generalista, que não atende às peculiaridades da população idosa. Os enfermeiros realizam o plano de cuidados diário em um formulário próprio, preenchido manualmente com os diagnósticos identificados e intervenções, uma vez que não existe um formulário com diagnósticos e intervenções. Considerando que unidades de internações do HULW utilizam instrumentos para SAE com o aporte teórico das Necessidades Humanas Básicas de Horta (HORTA, 1979), a exemplo da

Clínica Médica A e B, Clínica Pediátrica e CTI, foi preconizado que a elaboração do presente instrumento seguisse os modelos já utilizados na prática dos enfermeiros desses setores.

O presente estudo encontra-se vinculado ao macroprojeto do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia intitulado “Políticas práticas e tecnologias inovadoras para o cuidado na atenção à saúde da pessoa idosa”, aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, com o CAAE: 67103917.6.0000.5188 e Parecer nº: 2.190.153.

Para realização da pesquisa foram respeitadas as observâncias éticas contidas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e a Resolução COFEN 564/2017, do Código de Ética de Enfermagem, os quais normatizam os procedimentos em pesquisas que envolvem seres humanos e de menção a estudos de autorias diversas, com a devida citação dos autores (BRASIL, 2012; COFEN, 2017).

Na etapa em que o instrumento foi validado pelos enfermeiros que atuam na CDIP, para verificar a relevância de DE e IE, foi entregue para cada enfermeira duas cópias impressas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) e dada as orientações necessárias sobre o processo metodológico.

3.6 Análise dos dados

Os dados da pesquisa referentes aos DE e IE considerados relevantes pelos enfermeiros foram calculados utilizando-se o Índice de Concordância (IC) para cada diagnóstico e intervenção de enfermagem, segundo a fórmula: $IC = NC / (NC + ND)$, sendo NC=Número de concordância e ND= Número de discordância (MATOS, 2014).

Para a análise dos dados foram considerando os DE e IE como relevantes àqueles termos que alcançaram um $IC \geq 0,90$ entre enfermeiros (POLIT; BECK, 2006) e para a construção do instrumento (produto) referente à terceira etapa do presente estudo foi estabelecido os diagnósticos e as intervenções de enfermagem que obtiveram o $IC = 1,0$. Esse ponto de corte se deve por entender as possibilidades de um instrumento com uma grande demanda de diagnósticos e intervenções de enfermagem e que não teria aceitação pelos enfermeiros da clínica, para sua utilização na prática, e também não atenderia aos anseios e realidades do grupo.

Análise de concordância cita a capacidade de medir resultados idênticos, aplicados ao mesmo sujeito/fenômeno, quer por instrumentos diferentes, pelo mesmo instrumento em tempos diferentes, por avaliadores diferentes, ou por alguma combinação dessas situações (MIOT, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Diagnósticos e intervenções de enfermagem, considerados relevantes pelos enfermeiros para o atendimento das necessidades específicas da pessoa idosa hospitalizada

Das 13 enfermeiras participantes do estudo, 02 enfermeiras são coordenadoras da clínica e 11 enfermeiras são assistenciais, com idade entre 29 a 53 anos e experiência profissional de 04 meses a 16 anos. Quanto à qualificação, 02 cursaram pós-graduação à nível *strictu sensu* (mestrado), todas enfermeiras possuem pós-graduação com nível *lato sensu* (especialização) e 02 encontram-se cursando mestrado.

Ainda nesse aspecto, 04 enfermeiras afirmaram ter realizado atividade de orientação de monografias de especialização, 02 com Trabalho de Conclusão de Curso de graduação (TCC) e 02 publicaram artigos científicos.

Em relação aos dados referentes aos 59 Diagnósticos de Enfermagem - DE e as respectivas 451 Intervenções de Enfermagem (IE), estabelecidos no instrumento, 50 DE alcançaram o Índice de Concordância (IC) $\geq 0,90\%$. Consequentemente, 09 DE foram excluídos por apresentarem um IC inferior ao estabelecido, ou seja, não foram considerados relevantes pelos enfermeiros. Das 451 IE referentes aos DE, 290 atenderam ao IC $\geq 0,90$, sendo, assim, 161 IE não atenderam o IC e não foram considerados relevantes pelas enfermeiras (Quadro 1).

Quadro 2- Distribuição dos DE e IE segundo as Necessidades Humanas Básicas e Índices de Concordância (IC), considerados relevantes pelas Enfermeiras da CDIP-HULW/UFPB, João Pessoa, 2018.

Necessidade psicobiológica – Oxigenação	
Diagnóstico de Enfermagem/ Intervenções de Enfermagem	IC
1. Dispneia	0,92
1. Auscultar os sons respiratórios.	0,92
2. Avaliar os sinais de cianose.	1,0
3. Elevar a cabeça da cama.	1,0
4. Monitorar os sinais vitais.	1,0
5. Monitorar o padrão respiratório.	1,0
6. Monitorar os sinais de agitação.	1,0
2. Expectoração produtiva	1,0
7. Estimular a ingestão de líquidos.	0,92
3. Padrão respiratório prejudicado	1,0
8. Auxiliar na realização da ventilação não invasiva.	0,92
9. Monitorar a frequência respiratória.	0,92
10. Elevar a cabeceira da cama.	1,0
11. Monitorar o padrão respiratório.	1,0
12. Monitorar os sinais vitais.	1,0
13. Verificar perfusão periférica.	0,92
Necessidade psicobiológica – Hidratação	
4. Risco de volume de líquido aumentado	1,0
14. Monitorar os efeitos do uso de diuréticos.	0,92
15. Pesquisar o cliente em jejum.	1,0
5. Risco de volume de líquido diminuído	1,0
16. Encorajar o aumento da ingestão hídrica.	1,0

17. Identificar os fatores de risco.	0,92
18. Monitorar os efeitos do uso do diurético.	0,92
19. Pesar o cliente em jejum.	1,0
6. Volume de líquido aumentado	1,0
20. Orientar quanto à elevação dos membros inferiores acima do nível do coração.	0,92
21. Pesar o cliente em jejum.	1,0
22. Realizar o balanço hídrico.	1,0
23. Registrar o grau do edema.	1,0
7. Volume de líquido diminuído	1,0
24. Avaliar a hidratação das mucosas.	1,0
25. Avaliar o turgor e a hidratação cutânea.	1,0
26. Estimular a ingestão hídrica.	1,0
27. Monitorar a ingestão hídrica.	1,0
28. Monitorar as perdas sanguíneas.	1,0
29. Monitorar o nível de consciência.	1,0
30. Monitorar os sinais vitais.	1,0
Necessidade psicobiológica – Nutrição	
8. Apetite prejudicado	1,0
31. Estimular o cliente a controlar situações que desencadeiam alterações no apetite.	0,92
9. Déficit de autocuidado para alimentar-se	1,0
32. Auxiliar na alimentação,	1,0
33. Orientar quanto à importância da alimentação.	1,0
34. Verificar fatores que interferem no autocuidado para alimentação.	1,0
10. Deglutição prejudicada	1,0
35. Auxiliar na alimentação.	0,92
36. Averiguar se existe alguma lesão na cavidade oral.	1,0
37. Oferecer canudos para facilitar a ingestão de líquidos.	1,0
38. Orientar o cliente quanto à uma posição confortável para alimentar-se.	1,0
39. Orientar o cliente quanto ao cuidado para evitar aspiração.	1,0
11. Estado nutricional alterado	1,0
40. Averiguar se existe algum incômodo na cavidade oral.	0,92
41. Encaminhar o cliente para avaliação nutricional.	0,92
42. Monitorar os sinais vitais.	0,92
43. Pesar o cliente diariamente.	0,92
12. Ingestão de alimentos diminuída	1,0
44. Auxiliar na alimentação.	1,0
45. Auxiliar o cliente a dotar um melhor posicionamento para se alimentar.	1,0
46. Averiguar se existe algum incômodo na cavidade oral.	1,0

13. Peso corporal excessivo	1,0
47. Monitorar exames laboratoriais.	0,92
48. Solicitar a avaliação do serviço de nutrição.	1,0
14. Peso corporal reduzido	1,0
49. Encorajar o cliente quanto ao aumento da ingestão rica em calorias.	0,92
50. Investigar dificuldades de mastigação.	1,0
51. Investigar possíveis causas de peso corporal reduzido.	1,0
52. Monitorar exames laboratoriais.	0,92
53. Solicitar a avaliação do serviço de nutrição.	1,0
Necessidade psicobiológica – Eliminação	
15. Constipação	1,0
54. Auscultar ruídos hidroaéreos.	0,92
55. Identificar fatores que possam contribuir para constipação.	1,0
56. Informar o serviço de nutrição sobre o problema do cliente.	0,92
57. Monitorar as eliminações intestinais.	1,0
16. Diarreia	1,0
58. Avaliar o turgor da pele.	1,0
59. Investigar os fatores contribuintes.	1,0
60. Monitorar cor, consistência, frequência e volume das eliminações intestinais.	1,0
61. Promover um ambiente que deixe o cliente à vontade durante a eliminação.	0,92
17. Eliminação intestinal prejudicada	0,92
62. Encorajar quanto à ingestão de líquido diariamente.	0,92
63. Monitorar as eliminações intestinais quanto a (acolia fecal), volume e consistência.	0,92
18. Eliminação urinária aumentada	1,0
64. Monitorar a eliminação urinária quanto à coloração (colúria), à frequência e ao débito urinário.	1,0
65. Monitorar o débito urinário.	0,92
66. Monitorar os sinais e sintomas de infecção urinária.	0,92
67. Providenciar aparelheira ou papagaio.	1,0
19. Eliminação urinária reduzida	1,0
68. Averiguar quanto ao uso de medicamentos que comprometem a eliminação urinária.	0,92
69. Estimular a eliminação urinária utilizando técnicas não farmacológicas.	0,92
70. Monitorar a coloração, a frequência e o débito urinário.	1,0
71. Orientar quanto à ingestão hídrica.	0,92
72. Realizar cateterismo vesical de alívio ou de demora, conforme necessidade.	0,92
20. Vômito	1,0
73. Higienizar cavidade oral após o vômito.	0,92
74. Identificar fatores ambientais e biológicos capazes de estimular o vômito.	0,92
75. Monitorar as características do vômito.	1,0

76. Monitorar os exames laboratoriais.	0,92
77. Posicionar a cabeça do cliente lateralizada.	0,92
Necessidade psicobiológica – Sono e repouso	
21. Sono e repouso prejudicados	1,0
78. Explicar a importância do sono e do repouso.	1,0
79. Monitorar o padrão do sono e repouso.	1,0
80. Orientar quanto à prática de atividades durante o dia.	0,92
81. Programar rotinas de cuidados de enfermagem para não interromper o sono e repouso do cliente.	1,0
82. Promover medidas que proporcionem sono e repouso.	1,0
Necessidade psicobiológica – Atividade física, mecânica corporal, mobilidade e locomoção	
22. Mobilidade física prejudicada	1,0
83. Ajudar na deambulação quando necessário.	1,0
84. Avaliar o progresso do cliente na deambulação.	1,0
85. Investigar complicações devido à mobilidades prejudicada.	1,0
86. Investigar fatores que dificultam a mobilidade.	1,0
87. Orientar quanto à importância da deambulação.	1,0
88. Orientar quanto à realização de mobilidade mesmo que seja de maneira passiva.	1,0
23. Movimento corporal aumentado	0,92
89. Avaliar que estímulos poderão desencadear crises convulsivas.	0,92
90. Evitar estímulos táteis, luminosos ou sonoros ao cliente.	0,92
91. Promover segurança e proteção ao cliente através de contenções e elevação das grades do leito.	0,92
92. Proporcionar posicionamento e um ambiente calmo, sem agentes estressores.	0,92
24. Movimento corporal diminuído	0,92
93. Auxiliar nas atividades de autocuidado.	0,92
94. Avaliar as áreas que sofrem pressão.	0,92
95. Orientar quanto à realização de movimentação, mesmo que seja de maneira passiva.	0,92
96. Orientar o cliente quanto à importância da movimentação.	0,92
97. Avaliar o progresso do cliente na sua movimentação.	0,92
Necessidade psicobiológica – Cuidado corporal	
25. Déficit de autocuidado para banho e/ou higiene corporal	1,0
98. Auxiliar o cliente no processo de	1,0

higienização.	
99. Estabelecer junto com o cliente horário e rotina do banhar-se e vestir-se.	0,92
100. Estimular autocuidado conforme condições clínicas.	1,0
101. Identificar se o cliente tem material para higiene pessoal.	0,92
102. Observar condições da pele durante o banho.	1,0
103. Orientar o cliente quanto à lavagem das mãos.	1,0
104. Orientar o corte das unhas.	1,0
105. Orientar quanto à higiene íntima.	1,0
106. Orientar quanto à lavagem do couro cabeludo.	1,0
107. Orientar sobre a importância da higiene e suas implicações para a saúde.	1,0
108. Proporcionar privacidade durante a rotina do banho.	0,92
109. Realizar troca de roupas após o banho.	0,92
26. Higiene oral prejudicada	1,0
110. Identificar se o cliente tem material para higiene oral.	0,92
111. Inspeccionar a cavidade oral.	0,92
112. Instruir o cliente quanto à limpeza da cavidade oral.	1,0
113. Instruir o cliente quanto ao tratamento dos dentes.	1,0
114. Orientar sobre a higiene da cavidade oral depois das refeições.	1,0
Necessidade psicobiológica – Integridade física e cutâneo mucosa	
27. Integridade da pele prejudicada	1,0
115. Avaliar a coloração da pele (icterícia).	1,0
116. Avaliar a evolução de lesões.	1,0
117. Avaliar a hidratação da pele.	1,0
118. Avaliar as características de lesões.	1,0
119. Avaliar o nível de alopecia no local de lesões.	0,92
120. Encorajar para ingestão adequada de nutrientes.	0,92
121. Estimular o corte das unhas.	1,0
122. Hidratar a pele com compressas umedecidas.	1,0
123. Identificar se há lesões na pele.	0,92
124. Instruir quanto à hidratação da pele.	0,92
125. Instruir quanto à ingestão de líquidos.	0,92
126. Investigar quanto a sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil) das lesões.	1,0
127. Orientar que a fricção da pele seja realizada com a polpa digital.	1,0
28. Pele seca	1,0
128. Avaliar a hidratação da pele.	1,0
129. Avaliar as características de lesões na pele.	1,0
130. Orientar quanto à exposição da pele à luz solar.	0,92
131. Orientar quanto à hidratação da pele.	1,0
132. Orientar quanto à ingestão hídrica.	1,0

29. Úlcera por pressão (especificar a localização e o estágio)	0,92
133. Avaliar a evolução da ferida.	0,92
134. Avaliar as áreas de pressão.	0,92
135. Orientar quanto à importância da higiene corporal.	0,92
136. Orientar quanto à mudança de posição.	0,92
137. Realizar curativo de acordo com o protocolo.	0,92
Necessidade psicobiológica – Regulação térmica	
30. Temperatura corporal aumentada (hipertermia)	1,0
138. Aplicar compressa fria.	1,0
139. Incentivar a ingestão de líquidos.	1,0
140. Monitorar a temperatura corporal.	1,0
141. Monitorar o nível de consciência.	1,0
142. Monitorar os sinais vitais.	1,0
143. Realizar balanço hídrico.	0,92
31. Temperatura corporal diminuída (hipotermia)	1,0
144. Evitar correntes de ar no ambiente.	0,92
145. Manter o cliente aquecido.	1,0
146. Manter o cliente hidratado.	1,0
147. Monitorar a temperatura corporal.	1,0
148. Monitorar o nível de consciência.	1,0
149. Monitorar os sinais vitais.	1,0
150. Realizar balanço hídrico.	0,92
Necessidade psicobiológica – Regulação vascular	
32. Débito cardíaco aumentado	1,0
151. Auscultar a frequência cardíaca.	0,92
152. Avaliar a pressão arterial do cliente.	0,92
153. Avaliar o ritmo cardíaco.	1,0
154. Controlar o volume de líquidos ganhos.	1,0
155. Observar presença de sangramento.	0,92
156. Reduzir ansiedade.	0,92
157. Supervisionar dor precordial.	0,92
158. Manter as vias aéreas permeáveis.	1,0
159. Monitorar alterações de frequência cardíaca após esforço físico.	1,0
160. Reduzir esforço físico.	1,0
161. Monitorar sinais vitais.	1,0
162. Posicionar o paciente adequadamente no leito.	1,0
163. Identificar fatores emocionais que aumentam a frequência cardíaca.	1,0
164. Monitorar o estado respiratório em busca de sintomas de falência cardíaca.	1,0
165. Identificar os fatores fisiopatológicos que aumentam a frequência cardíaca.	1,0
33. Débito cardíaco diminuído	1,0
166. Avaliar a frequência cardíaca.	0,92
167. Avaliar a pressão arterial do cliente.	1,0
168. Explicar ao paciente e/ou família quanto aos possíveis problemas cardíacos (tontura, indigestão, náusea, falta de ar).	1,0
169. Identificar a utilização de medicamentos que diminuam a frequência cardíaca.	1,0

170. Identificar fatores emocionais que diminuam a frequência cardíaca.	0,92
171. Identificar os fatores fisiopatológicos que diminuam a frequência cardíaca.	1,0
172. Inspeccionar a pele quanto à palidez e à cianose.	1,0
173. Inspeccionar para edemas de membros inferiores ou outras localizações.	1,0
174. Manter a posição corporal em semi-fowler.	1,0
175. Manter oxigenação, conforme a prescrição médica.	1,0
176. Medir e registrar com exatidão o balanço hídrico.	0,92
177. Monitorar o balanço hídrico.	1,0
178. Monitorar o estado mental.	1,0
179. Monitorar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído.	1,0
180. Observar sinais de dispneia.	1,0
181. Reduzir elementos estressantes (ruídos e luz excessiva no ambiente).	1,0
182. Verificar e monitorar os sinais vitais.	1,0
34. Hemorragia	1,0
183. Aplicar pressão no local da hemorragia.	1,0
184. Identificar a causa da hemorragia.	1,0
185. Investigar se o cliente apresenta sede.	1,0
186. Monitorar os sinais vitais.	1,0
187. Monitorar a coloração da pele.	1,0
188. Monitorar o nível de consciência.	1,0
189. Monitorar o tamanho do hematoma.	0,92
190. Monitorar os exames laboratoriais.	1,0
191. Investigar se o cliente apresenta tontura.	1,0
192. Orientar cliente quanto à restrição de atividades.	1,0
193. Realizar curativo oclusivo.	1,0
194. Realizar balanço hídrico.	1,0
35. Perfusão tissular ineficaz	1,0
195. Investigar os sinais de hemorragia.	0,92
196. Manter os membros aquecidos.	1,0
197. Monitorar a pele.	0,92
198. Monitorar os pulsos periféricos.	0,92
199. Monitorar os sinais vitais.	0,92
200. Orientar o cliente quando à elevação do membro afetado.	1,0
36. Pressão sanguínea diminuída	1,0
201. Atentar para queixas de tontura.	0,92
202. Auscultar batimentos cardíacos e sons respiratórios.	1,0
203. Investigar os sinais de sangramento.	1,0
204. Monitorar nível de consciência.	1,0
205. Monitorar o ritmo cardíaco.	1,0
206. Monitorar os sinais vitais.	1,0
37. Pressão sanguínea elevada	1,0
207. Explicar a importância da não utilização do fumo.	0,92
208. Monitorar a pressão sanguínea.	1,0
209. Monitorar o equilíbrio de líquido.	0,92
210. Orientar quanto à importância da	1,0

redução do sal na dieta.	
211. Orientar quanto ao uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos.	1,0
38. Risco de hemorragia	1,0
212. Evitar a administração de medicações intramusculares e endovenosas.	1,0
213. Evitar a administração de trombolíticos.	1,0
214. Exercer pressão no local de retirada da venopunção.	1,0
215. Identificar a causa desencadeadora da hemorragia.	1,0
216. Investigar o aparecimento de petéquias na pele.	1,0
217. Monitorar a função neurológica.	1,0
218. Monitorar os exames laboratoriais.	1,0
219. Monitorar sinais vitais.	1,0
39. Sangramento	1,0
220. Aplicar compressa fria no local do sangramento.	1,0
221. Identificar a causa do sangramento.	1,0
222. Evitar a administração de trombolíticos.	1,0
223. Exercer pressão no local de retirada da venopunção.	1,0
224. Aplicar pressão no local do sangramento.	1,0
225. Monitorar o tamanho do hematoma.	0,92
226. Monitorar os exames laboratoriais.	1,0
227. Monitorar sinais vitais.	1,0
228. Observar aspecto e a duração do sangramento.	1,0
229. Observar se há sinais de hemorragia.	0,92
230. Orientar quanto a não retirada de coágulos ou crostas na região das narinas, se epistaxe.	1,0
231. Orientar quanto à restrição de atividades.	0,92
232. Realizar balanço hídrico.	0,92
233. Realizar curativo oclusivo.	1,0
234. Utilizar dispositivo para acesso periférico de acordo com o calibre das veias.	0,92
Necessidade psicobiológica – Regulação neurológica	
40. Nível de consciência diminuído	1,0
235. Avaliar a função cognitiva.	1,0
236. Avaliar a mobilidade e o movimento corporal.	1,0
237. Avaliar os reflexos.	1,0
238. Avaliar os sinais vitais.	1,0
239. Monitorar os sinais meníngeos de rigidez de nuca.	1,0
240. Monitorar as alterações no nível de consciência, através da escala de coma de Glasgow.	1,0
241. Monitorar o padrão respiratório.	1,0
242. Monitorar os sinais meníngeos de rigidez de nuca.	1,0

Necessidade psicobiológica – Regulação imunológica	
41. Imunização deficiente	1,0
243. Encaminhar o cliente para sala de imunização.	1,0
244. Orientar o cliente quanto à importância da imunização.	1,0
245. Verificar o cartão de vacina do cliente.	1,0
42. Risco de infecção.	1,0
246. Evitar o deslocamento do cliente.	1,0
247. Isolar o cliente quanto ao agente etiológico.	1,0
248. Orientar a utilização de máscara de proteção respiratória.	1,0
249. Orientar o cliente e seus familiares quanto à transmissão de infecções endógenas e exógenas.	1,0
43. Risco de infecção secundária	1,0
250. Avaliar os locais e inserção de cateteres (venoso, urinário) quanto à presença de hiperemia.	1,0
251. Deslocar o cliente com máscara cirúrgica.	0,92
252. Monitorar os sinais e sintomas de infecção.	1,0
253. Orientar o cliente e acompanhante quanto à lavagem das mãos.	1,0
254. Orientar quanto à higiene corporal.	1,0
Necessidade psicobiológica – Percepção dos órgãos dos sentidos: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa	
44. Disúria	1,0
255. Monitorar exames laboratoriais.	1,0
256. Monitorar os sinais e sintomas de infecção urinária.	1,0
257. Orientar quanto ao preparo da realização de exames.	0,92
45. Dor aguda	1,0
258. Avaliar a dor quanto à frequência, à localização e à duração.	1,0
259. Avaliar a eficácia do medicamento após a administração.	0,92
260. Identificar, junto ao cliente, os fatores que aliviam a dor.	1,0
261. Registrar as características da dor.	1,0
262. Verificar os sinais subjetivos da dor.	1,0
46. Dor crônica	1,0
263. Avaliar a dor quanto à frequência, à localização e à duração.	1,0
264. Avaliar a eficácia do medicamento após a administração.	1,0
265. Identificar, junto ao cliente os fatores que aliviam a dor.	1,0
266. Registrar as características da dor.	0,92
267. Verificar os sinais subjetivos da dor.	1,0
47. Dor musculo esquelética	0,92
268. Avaliar a dor quanto à frequência, à localização e à duração.	0,92
269. Avaliar a eficácia do medicamento	1,0

após a administração.	
270. Identificar, junto ao cliente os fatores que aliviam a dor.	1,0
271. Orientar quanto ao repouso, para não estimular contrações musculares ou articulares.	0,92
272. Registrar as características da dor.	1,0
273. Verificar os sinais subjetivos da dor.	1,0
Necessidade psicobiológica – Terapêutica	
48. Falta de adesão ao regime terapêutico	0,92
274. Adequar a utilização dos medicamentos de acordo com a rotina diária do cliente.	0,92
275. Estimular a participação da família na orientação e administração de medicações.	0,92
276. Identificar os fatores que dificultam a aceitação de regime terapêutico.	0,92
277. Orientar o cliente acerca do regime terapêutico.	0,92
278. Orientar o cliente acerca dos efeitos colaterais devido ao regime terapêutico.	0,92
279. Monitorar o preparo e a administração de medicamentos.	1,0
280. Supervisionar a administração de medicações.	1,0
Necessidade psicossocial – Comunicação	
49. Comunicação prejudicada	1,0
281. Estimular comunicação.	0,92
282. Identificar os fatores que interferem a comunicação.	1,0
283. Incentivar a família na vivência dos sentimentos relativos aos problemas de comunicação.	1,0
284. Monitorar as mudanças no padrão da fala do cliente e no nível de orientação.	1,0
285. Permitir a presença de visitas que estimulam a identificação.	0,92
286. Usar estratégias para melhorar a comunicação.	1,0
Necessidade psicossocial – Educação para a saúde/ aprendizagem	
50. Falta de conhecimento sobre saúde	1,0
287. Avaliar a capacidade de aprendizagem do cliente.	1,0
288. Explicar o processo de adoecimento do cliente através de uma linguagem acessível.	1,0
289. Orientar quanto aos meios de transmissão de doenças afim de evitar estigmas existentes entre a família e a comunidade.	1,0
290. Ouvir o cliente.	1,0

Na **Necessidade Psicobiológica - Oxigenação**, todos DE atingiram $IC \geq 0,9$, sendo então considerados relevantes, ou seja: **Dispneia** com $IC = 0,92$, **Expectoração produtiva** com $IC = 1,0$ e **Padrão respiratório prejudicado** com $IC = 1,0$.

O DE **Padrão respiratório prejudicado** na versão atual da CIPE (NÓBREGA, 2018) passou a ser denominado de **Respiração prejudicada**. Esse DE na pessoa idosa pode estar relacionado com uma insuficiência cardíaca ou uma infecção respiratória, considerada condição de saúde que merece atenção (ALITI et al., 2011).

O idoso pode apresentar modificações no aparelho respiratório decorrentes do processo de envelhecimento, deixando a sua respiração prejudicada. O enfermeiro deve ficar atento aos fatores que podem provocar obstrução das vias aéreas, a exemplo de: fumo, fatores ambientais e outros, atingindo a função pulmonar (DE ABREU ALMEIDA et al., 2008), buscando intervir no momento certo; de forma que reduza os danos ao paciente.

Para a **Necessidade Psicobiológica- Hidratação**, todos os DE obtiveram $IC = 1,0$, são eles: **Risco de volume de líquido aumentado**, **Risco de volume de líquido diminuído**, **Volume de líquido aumentado** e **Volume de líquido diminuído**. No entanto, estes diagnósticos também obtiveram outras denominações, ou seja, **Risco de volume de líquido aumentado** e **Risco de volume de líquido diminuído** para **Risco de volume de líquido prejudicado**. Já os DE, denominados **Volume de líquido aumentado** e **Volume de líquido diminuído**, seguiram com **Volume de líquido prejudicado** (NÓBREGA, 2018).

Na **Necessidade Psicobiológica - Nutrição**, a mesma relevância foi considerada pelos enfermeiros para todos os DE ($IC = 1,0$). Porém, os DE **Apetite prejudicado** e **Estado nutricional alterado** não foram considerados para constar no instrumento (produto), uma vez que suas respectivas IE não obtiveram $IC = 1,0$.

Na **Necessidade Psicobiológica - Nutrição**, o DE **Ingestão de alimentos diminuída**, a partir dos avanços dos estudos, foi denominado **Ingestão de alimentos insuficiente (ou deficitária)** (NÓBREGA, 2018).

As diversas consequências relacionadas com o envelhecimento, a exemplo da sarcopenia, a osteopenia, e a diminuição da água corporal repercutem de maneira importante no estado nutricional do idoso e são parâmetros utilizados, frequentemente, na avaliação nutricional. A água é o principal componente da composição corpórea e, com o envelhecimento do ser humano, há redução de 20% a 30% da água corporal total. Além de provocar diminuição de 20% a 30% da massa muscular (sarcopenia) e da massa óssea (osteopenia), como resultantes das alterações neuroendócrinas e da inatividade física (CÉ et al., 2010).

As **Necessidades Psicobiológicas - Hidratação e Nutrição** são consideradas a base para as condições de saúde em qualquer ser humano e os DE nessas necessidades tornam-se essenciais na assistência de enfermagem (CÉ et al., 2010).

Na **Necessidade Psicobiológica - Eliminação**, os DE considerados relevantes pelos enfermeiros com ($IC \geq 0,9$) foram assim descritos: **Constipação, Diarreia, Eliminação intestinal prejudicada, Eliminação urinária aumentada, Eliminação urinária reduzida e Vômito**. Já os DE que não foram considerados relevantes foram: eliminação urinária espontânea e transpiração excessiva.

O DE **Eliminação intestinal prejudicada** ($IC=0,92$) e suas respectivas IE não foram contemplados para o instrumento (produto), enquanto que o DE **eliminação urinária espontânea** ($IC=0,71$) não foi considerado relevante pelas enfermeiras. **A exclusão desse diagnóstico pelos enfermeiros merece reflexões diante das alterações no organismo** com o envelhecimento, que ocorrem em todas as partes do corpo, trazendo diversas mudanças funcionais no idoso, a exemplo de incontinência urinária, que é bastante comum nesse grupo populacional, havendo uma eliminação urinária aumentada no caso do idoso diabético ou eliminação urinária reduzida no caso do idoso com insuficiência renal crônica (MASCARENHAS et al., 2011).

Com relação ao trato gastrointestinal, ele pode levar à constipação intestinal e suas complicações, como impactação fecal ou fecaloma, complicações hemorroidárias, risco de fístula anal, câncer de cólon, distensão abdominal, obstrução intestinal e até perfuração do cólon, o que interferem na qualidade de vida do idoso (NESELLO; TONELLI; BELTRAME, 2011).

Sendo assim, torna-se importante que a equipe de enfermagem esteja focada em qualquer eventualidade que venha a ocorrer com a pessoa idosa, no sentido de que saiba intervir para que esta não traga sequelas e sofrimento para o paciente.

Quanto à **Necessidade Psicobiológica- Sono e Repouso**, o único DE considerado relevante foi **sono e repouso prejudicados** ($IC= 1,0$). Dentre as suas 08 IE, a maioria (05 IE) foi considerada relevante ($IC \geq 0,9$) porém para o produto apenas 01 IE foi excluída para o produto com ($IC = 0,92$), ou seja, orientar quanto a prática de atividade durante o dia.

Nas **Necessidades Psicobiológicas - Atividade física, mecânica corporal, motilidade e locomoção** todos os DE foram considerados relevantes e assim descritos: **Mobilidade física prejudicada** ($IC= 1,0$), **Movimento corporal aumentado** ($IC= 0,92$) e **Movimento corporal diminuído** ($IC= 0,92$), porém, destaca-se apenas o DE **Mobilidade física prejudicada** foi considerado para o produto ($IC= 1,0$).

A mobilidade física prejudicada no idoso ocorre na medida em que a pessoa envelhece e fica vulnerável a desenvolver alguma doença crônica, o que contribui para a sua incapacidade, uma vez que 15% dessas pessoas podem apresentar duas ou mais doenças e causar alguma incapacidade ou dependência (FIGUEIREDO et al., 2008).

A **Necessidade Psicobiológica - Cuidado corporal**, os DE **déficit de auto cuidado para banho e/ou higiene corporal e higiene oral prejudicada**, foram relevantes para os enfermeiros (IC= 1,0), assim como suas IE (IC $\geq$ 0,9). Essa necessidade de cuidado corporal deve ser priorizada pelos enfermeiros, por promover conforto e bem-estar ao cliente. É comum uma demanda de idosos no contexto hospitalar que se apresentam com limitações de locomoção e para o autocuidado, o que faz com que dependem do profissional de enfermagem para atender à essa necessidade.

No contexto domiciliar geralmente a família assume o papel de cuidar de seu parente idoso. É uma tarefa desafiadora, diante da realidade de família, que não se apresenta preparada, com conhecimento ou suporte adequado para o desempenho dessa função, o que pode trazer prejuízo para a qualidade de vida de ambos (LOUREIRO et al., 2014).

Na **Necessidade Psicobiológica - Integridade física e cutâneo mucosa**, os DE **integridade da pele prejudicada, pele seca e úlcera por pressão** tiveram IC $\geq$ 0,9 e suas IE também foram consideradas pelos enfermeiros (IC $\geq$ 0,9). Aqui merece atenção o DE **úlcera por pressão**, que passou a ser chamado de **lesão por pressão** desde abril de 2016, pelo órgão americano National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), (que substituiu o termo **Úlcera Por Pressão-UPP** por **Lesão Por Pressão-LPP**) (MORAES et al., 2016; NÓBREGA, 2018).

A exclusão do DE **Úlcera por pressão** para o produto merece reflexões, pois são considerados como graves para os idosos e pacientes com doenças crônicas degenerativas e requer o acompanhamento da equipe de enfermagem: tanto para a prevenção do problema quanto no tratamento da lesão já instalada (MORAES et al., 2016).

Sendo assim, a assistência de enfermagem com a pele da pessoa idosa é fundamental, por ela ser geralmente muito frágil, necessitando de cuidados com relação à hidratação, a observação de locais de punção venosa e com os locais de retirada de esparadrapo, para não lesar a pele. Esses cuidados se devem, principalmente, pela diminuição da espessura da epiderme-derme, redução da elasticidade da secreção de sebo das glândulas sudoríparas e fragilidade dos vasos sanguíneos (FREITAS; WALDMAN, 2011).

Com o aumento da expectativa de vida, também surgiu um crescente número de pessoas com lesões cutâneas, principalmente a LPP. Entre os fatores que levam ao risco de desenvolvimento de LPP, destacam-se: a hipertensão arterial sistêmica, diabetes,

inconsciência, imobilização, perda de sensibilidade, perda de função motora, perda de continência urinária ou fecal, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais, anemias, índice de massa corporal muito alto ou muito baixo, doenças circulatórias, doença arterial periférica, imunodeficiência ou uso de corticosteroide e tabagismo (MORAES et al., 2016).

Na **Necessidade Psicobiológica - Regulação térmica**, os DE temperatura corporal aumentada (hipertermia) e temperatura corporal reduzida (hipotermia) com a maioria das suas IE foram relevantes com IC=1,0 e incluídos no produto, sendo apenas três IE excluídas, por não atenderem ao IC estabelecido (IC=1,0).

A **Necessidade Psicobiológica - Regulação vascular** tiveram todos os DE considerados relevantes, como também estabelecidos no instrumento elaborado por apresentarem IC=1,0. Verificou-se que os DE **débito cardíaco aumentado** e **débito cardíaco diminuído** foram agrupados em uma só denominação, com a nomenclatura **débito cardíaco prejudicado**, e os DE **pressão sanguínea diminuída** e **pressão sanguínea elevada** se apresentam com a nomenclatura **pressão sanguínea alterada** (NÓBREGA, 2018). Verificou-se ainda que a maioria das IE especificadas no **instrumento de coleta de dados** obteve o $IC \geq 0,9$, porém a maioria das intervenções dessa necessidade foi relevante para os enfermeiros, com IC=1,0, sendo contemplados no produto elaborado.

Na **Necessidade Psicobiológica - Regulação neurológica**, com apenas um DE estabelecido, denominado **nível de consciência diminuído**, e suas respectivas IE obtiveram IC= 1,0, reforçando a importância da avaliação do nível de consciência no idoso com intuito de observar se o cliente está iniciando ou se já existe alguma síndrome geriátrica instalada (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

A **Necessidade Psicobiológica - Regulação imunológica** com os seus DE **imunização deficiente**, **risco de infecção** e **risco de infecção secundária** e suas respectivas IE foram considerados com IC= 1,0, exceto a IE **deslocar o cliente com máscara cirúrgica**, que foi considerado como relevante (IC=0,92). Porém, essa intervenção atende ao ponto de corte (IC=1,0) para o instrumento.

Esses dados merecem atenção, pois a CDIP é um serviço que atende diversos grupos populacionais com doenças transmissíveis e os profissionais de saúde devem possuir conhecimento sobre as precauções básicas (MARQUES et al., 2014) para utilização em suas *práxis* cotidianas. Sendo assim, o fato da exclusão da IE confirma o conhecimento dos enfermeiros quanto ao conhecimento dessas precauções, uma vez que esse tipo de máscara não oferece uma proteção adequada para a contaminação por via aérea .

A **Necessidade Psicobiológica - Percepção dos órgãos do sentido: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa e dolorosa** e os seus DE: **disúria, dor aguda, dor crônica** apresentaram relevância para os enfermeiros (IC= 1,0), exceto os DE: **dor cutânea** (IC= 0,85) e **dor músculo esquelética** (IC=0,92).

Em relação à **Necessidade Psicobiológica - Terapêutica**, com um único DE **falta de adesão ao regime terapêutico**, resultou no IC=0,92 e a maioria de suas IE apresentou o mesmo índice, exceto as IE **Monitorar o preparo e a administração de medicamentos** e **Supervisionar a administração de medicamentos**, ambos com IC=1,0, sendo todos desconsiderados para a construção do produto. Esse resultado merece reflexões, considerando a possível possibilidade de uma maior adesão à terapêutica prescrita no contexto hospitalar pelo idoso, porém após sua alta hospitalar e com alguma conduta de continuidade de tratamento, ele poderá necessitar de suporte técnico e familiar para a administração de medicamentos.

Para a **Necessidade Psicossocial - Comunicação**, com o único DE denominado de **comunicação prejudicada**, atendeu o IC= 1,0, assim como suas respectivas IE, exceto **estimular a comunicação** (IC=0,92) e **permitir a presença de visitas que estimulam a identificação** (IC=0,92), que não foram consideradas para o produto.

Na **Necessidade Psicossocial - Educação para a saúde/aprendizagem**, com apenas o DE **falta de conhecimento sobre saúde**, e suas IE, atenderam o IC= 1,0 para a construção do produto.

Vale destacar que dos 59 DE, apenas 09 diagnósticos não foram considerados como relevantes para os idosos pelos enfermeiros (IC < 0,9), ou seja: **eliminação urinária espontânea** (IC=0,69) **transpiração excessiva** (IC=0,62), **sono e repouso preservados** (IC=0,62), **risco de sexualidade alterada** (IC=0,62), **sexualidade alterada** (IC=0,69), **capacidade de auto cuidado preservado** (IC=0,69), **ferida traumática** (IC=0,71), **dor cutânea** (IC=0,86) e **angustia espiritual** (IC=0,69).

O DE **eliminação urinária espontânea**, não considerado relevante para os idosos pelos enfermeiros (IC=0,69), nos remete para reflexões importantes quanto à possibilidade frequente da incontinência urinária em idosos. Esse sintoma refere-se a qualquer perda involuntária da urina, caracterizada por forte sensação de urgência para urinar, sendo mais comum em mulheres do que em homens. Não é uma causa própria do processo de envelhecimento, mas sua incidência aumenta com a idade, sendo considerada uma síndrome geriátrica com alta prevalência nas pessoas idosas (MELO et al., 2012).

Na **Necessidade Psicobiológica – Sexualidade**, com os DE **risco de sexualidade alterada** (IC= 0,62) e **sexualidade alterada** (IC= 0,69) merecem destaques, por não serem consideradas relevantes pelas enfermeiras, uma vez que ainda permanece no imaginário do senso comum que o idoso é visto como uma pessoa assexuada (SIMÕES, 2011). Nesse sentido, a sexualidade faz parte da personalidade do ser humano e o seu desenvolvimento se completa com a satisfação das necessidades humanas básicas, como o desejo de contato, intimidade, expressão emocional, prazer, amor e carinho, que independe da idade (MORAES et al., 2011).

Nesse aspecto, os idosos usam lubrificante íntimo e medicamentos, para melhorar o desempenho sexual. Consequentemente, estão fazendo mais sexo e se expondo a adquirir DST/HIV/Aids (DE CASTRO, 2014).

Vale registrar a carência de estudos com ênfase na temática no contexto da população idosa e de iniciativas em desconstruir no imaginário do senso comum que esse grupo etário não demanda dessa necessidade humana.

Sendo assim, a velhice é vista como problema para maioria das pessoas. Esta é uma visão que atravessa todas as classes sociais e instituições, porém é preciso mudar o estigma de que velhice é doença, colocando no seu lugar uma nova dimensão no olhar, com menos constrangimento e buscando criar um novo rumo ao futuro, no qual cabe a cada um reinventar (SIMÕES, 2011).

4.2 Produto tecnológico: Instrumento para Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para o idoso com Doenças Infecciosas e Parasitárias

A importância em elaborar um instrumento com os DE e IE para a pessoa idosa com doença infecciosa e parasitária se deve pela necessidade de um planejamento para a assistência de enfermagem com a finalidade de facilitar e dar visibilidade aos registros, contribuindo para que a equipe de enfermagem possa desenvolver suas ações junto ao idoso com maior rapidez, eficácia e o registro de intercorrências com maior clareza.

Sendo assim, dos 50 DE considerados relevantes pelos enfermeiros ($IC \geq 0,9$) foi elaborado o instrumento (produto) com os DE e suas respectivas IE que apresentaram $IC=1,0$ e utilizando os DE já validados e publicados (NÓBREGA, 2011), além daqueles atualizados (NÓBREGA, 2018). Vale destacar que DE que atendeu ao critério para a elaboração do instrumento ($IC=1,0$), porém as suas respectivas IE que não corresponderam ao referido critério foram excluídas nessa etapa.

Portanto, foram desconsiderados para o produto, 10 DE com $IC \geq 0,9$ e $< 1,0$, e aqueles que mesmo apresentando $IC = 1,0$, as IE obtiveram $IC < 1,0$, ou seja: **dispneia** (0,92), **expectoração produtiva** (1,0), **eliminação intestinal prejudicada** (0,92), **movimento corporal aumentado** (0,92), **movimento corporal diminuído** (0,92), **dor musculo esquelética** (0,92), **falta de adesão ao regime terapêutico** (0,92), **apetite prejudicado** (1,0)), **estado nutricional alterado** (1,0) e **úlceras por pressão** (0,92). Sendo assim, o instrumento foi elaborado com 36 DE após agrupamento e novas denominações de diagnósticos (NÓBREGA, 2018).

Dando continuidade, das 290 IE consideradas relevantes pelos enfermeiros, 189 IE atenderam ao critério do $IC=1,0$ para o produto, porém após exclusão de intervenções repetidas em vários DE e de sentidos semelhantes em outros, a exemplo da IE Instruir o cliente quanto à limpeza da cavidade oral com Orientar sobre a higiene da cavidade oral depois das refeições, resultaram em 102 IE no produto, contribuindo assim para que o produto elaborado não ficasse extenso e não fosse de utilidade prática, no contexto para o qual é proposto.

A elaboração do instrumento também seguiu o modelo de outros instrumentos já utilizados por enfermeiros de unidades de internação do serviço, conforme já citado, agrupados pelas Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979) (Quadro 2).

Quadro 3: Instrumento para aplicação do Processo de Enfermagem para idoso com Doença Infecciosa e Parasitária –CDIP- CDIP-HULW/UFPB, João Pessoa, 2018.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM									
CLÍNICA DIP- Sistematização da assistência de enfermagem à pessoa idosa									
Nome:					Prontuário:			Enf./L eito:	Idade:
Itens	Diagnósticos de Enfermagem	Avaliação do Diagnóstico de Enfermagem			Intervenções de Enfermagem	Ass. Enf. - COREN			
		/	/	/		/	/	/	
		DIH	DIH	DIH		Aprazamento			
Necessidade Psicobiológica – Oxigenação					01- () Elevar a cabeceira da cama.				
01	() Respiração prejudicada				02- () Monitorar o padrão respiratório.				
Necessidade Psicobiológica – Hidratação					03- () Monitorar os sinais vitais.				
02	() Risco de volume de líquido prejudicado				04- () Pesar o cliente em Jejum.				
03	() Volume de líquido prejudicado				05- () Encorajar o aumento da ingesta hídrica.				
Necessidade Psicobiológica – Nutrição					06- () Realizar o balanço hídrico.				
04	() Déficit de auto cuidado para alimentar-se				07- () Registrar o grau do edema.				

05	() Deglutição prejudicada				08- () Avaliar o turgor a hidratação cutânea..			
06	() Ingestão de alimentos insuficiente (ou deficitária)				09- () Avaliar a hidratação das mucosas.			
07	() Peso corporal excessivo				10- () Monitorar as perdas sanguíneas.			
08	() Peso corporal reduzido				11- () Monitorar o nível de consciência (utilizar a escala de Glasgow).			
Necessidade Psicobiológica – Eliminação					12- () Auxiliar na alimentação.			
09	() Constipação				13- () Orientar quanto à importância da alimentação.			
10	() Diarreia				14- () Verificar fatores que interferem no autocuidado para alimentação.			
11	() Eliminação urinária aumentada				15- () Averiguar se existe alguma lesão na cavidade oral.			
12	() Eliminação urinária reduzida				16- () Oferecer canudos para facilitar a ingestão de líquidos.			
13	() Vômito				17- () Orientar/ajudar o cliente adotar uma posição confortável para alimentar-se.			
Necessidade Psicobiológica - Sono e repouso					18- () Orientar o cliente quanto ao cuidado para evitar aspiração.			
14	() Sono e repouso prejudicado				19- () Solicitar avaliação do serviço de nutrição.			
Necessidade Psicobiológica - Ativ. Física, mecânica corporal, motilidade e locomoção					20- () Investigar dificuldade de mastigação.			
15	() Mobilidade física prejudicada				21- () Investigar possíveis causas do peso corporal reduzido/aumentado.			
Necessidade Psicobiológica – Cuidado corporal					22- () Identificar fatores que possam contribuir para a constipação.			
16	() Déficit de autocuidado para banho e ou higiene corporal				23- () Monitorar cor, consistência, frequência e volume das eliminações intestinais.			
17	() Higiene corporal prejudicada				24- () Monitorar a eliminação urinária quanto à coloração (colúria), à frequência e ao débito urinário.			
Necessidade Psicobiológica - Integridade física e cutâneo mucosa					25- () Providenciar aparelheira e papagaio.			
18	() Integridade da pele prejudicada				26- () Monitorar as características do vômito.			
19	() Pele seca				27- () Explicar a importância do sono e repouso.			
Necessidade Psicobiológica - Regulação Térmica					28- () Monitorar o padrão do sono e repouso.			
20	() Temperatura corporal aumentada (hipertermia)				29- () Programar rotinas de cuidados de enfermagem para não interromper o sono e o repouso do cliente.			

21	() Temperatura corporal diminuída (hipotermia)				30- () Ajudar na deambulação quando necessário.			
Necessidade Psicobiológica - Regulação vascular					31- () Avaliar o progresso do cliente na deambulação.			
22	() Débito cardíaco prejudicado				32- () Investigar complicações devido à mobilidade prejudicada.			
23	() Hemorragia				33- () Orientar quanto à realização de mobilidade, mesmo que seja de maneira passiva.			
24	() Perfusão tissular ineficaz				34- () Investigar fatores que dificultam a mobilidade.			
25	() Pressão sanguínea alterada				35- () Orientar sobre a importância da higiene e suas implicações para a saúde.			
26	() Risco de hemorragia				36- () Estimular o auto cuidado conforme condições clínicas.			
27	() Sangramento				37- () Auxiliar o cliente no processo de higienização.			
Necessidade Psicobiológica - Regulação Neurológica					38- () Observar condições da pele durante o banho.			
28	() Nível de consciência diminuído				39- () Orientar o cliente quanto à lavagem das mãos.			
Necessidade Psicobiológica - Regulação imunológica					40- () Orientar o corte das unhas.			
29	() Imunização deficiente				41- () Orientar quanto à higiene íntima.			
30	() Risco de infecção				42- () Orientar quanto à lavagem do couro cabeludo.			
31	() Risco de infecção secundária				43- () Instruir o cliente quanto à limpeza da cavidade oral.			
Necessidade Psicobiológica – Percepção dos órgãos do sentido: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa					44- () Instruir o cliente quanto ao tratamento dos dentes.			
32	() Disúria				45- () Avaliar a coloração da pele (icterícia).			
33	() Dor aguda				46- () Avaliar a evolução de lesões.			
34	() Dor crônica				47- () Avaliar as características de lesões na pele.			
Necessidade Psicossocial – Comunicação					48- () Hidratar a pele com compressas umedecidas.			
35	() Comunicação prejudicada				49- () Investigar quanto à sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil) das lesões.			
Necessidade Psicossocial – Educação para a saúde/ aprendizagem					50- () Orientar que a fricção da pele seja realizada com a polpa digital.			
36	() Falta de conhecimento sobre saúde				51- () Orientar quanto à hidratação da pele.			
					52- () Aplicar compressa fria.			
					53- () Monitorar a temperatura corporal.			
					54- Remover o excesso de roupas.			
					55- () Manter o cliente			

					aquecido.			
					56- () Avaliar o ritmo cardíaco.			
					57- () Identificar fatores emocionais e fisiopatológicos que aumentam a frequência cardíaca.			
					58- () Monitorar alterações de frequência cardíaca após esforço físico.			
					59- () Posicionar o paciente adequadamente no leito.			
					60- () Explicar ao paciente e/ou família quanto aos possíveis problemas cardíacos (tontura, indigestão, náusea, falta de ar).			
					61- () Orientar Quanto à importância da redução do sal na dieta.			
					62- () Orientar quanto ao uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos.			
					63- () Manter a posição corporal em semi-fowler.			
					64- () Manter oxigenação, conforme a prescrição médica.			
					65- () Inspeccionar a pele quanto à palidez e à cianose.			
					66- () Reduzir elementos estressantes (ruídos e luz excessiva no ambiente).			
					67- () Exercer pressão no local de retirada da venopunção.			
					68- () Identificar a causa desencadeadora da hemorragia.			
					69- () Investigar o aparecimento de petéquias na pele.			
					70- () Investigar os sinais de sangramento.			
					71- () Realizar curativo oclusivo.			
					72- () Investigar se o cliente apresenta sede.			
					73- () Orientar o cliente quanto a restrição de atividades.			
					74- () Orientar o cliente quanto à elevação do membro afetado.			
					75- () Avaliar a função cognitiva.			
					76- () Avaliar a mobilidade e o movimento corporal.			
					77- () Avaliar os reflexos.			
					78- () Monitorar os sinais meníngeos de rigidez de nuca.			

					79- () Orientar o cliente quanto a importância da imunização.			
					80- () Verificar o cartão de vacinação do cliente.			
					81- () Orientar a utilização de máscara de proteção respiratória.			
					82- () Orientar o cliente quanto e seus familiares quanto à transmissão de infecções endógenas e exógenas.			
					83- () Avaliar os locais e a inserção de cateteres (venoso, urinário) quanto à presença de hiperemia.			
					84- () Orientar os familiares sobre a importância de usar a máscara e lavar as mãos antes e após contato com cliente.			
					85- () Monitorar os sinais e sintomas de infecção.			
					86- () Isolar o cliente quanto ao agente etiológico.			
					87- () Monitorar exames laboratoriais.			
					88- () Avaliar a dor quanto à frequência, à localização e à duração.			
					89- () Identificar, junto com o cliente, os fatores que aliviam a dor.			
					90- () Verificar os sinais subjetivos da dor.			
					91- () Avaliar a eficácia do medicamento após administração.			
					92- () Identificar os fatores que interferem na comunicação.			
					93- () Incentivar a família na vivência dos sentimentos relativos aos problemas de comunicação.			
					94- () Monitorar as mudanças no padrão da fala do cliente e no nível de orientação.			
					95- () Usar estratégias para melhorar a comunicação.			
					96- () Avaliar a capacidade de aprendizagem do cliente.			
					97- () Explicar o processo de adoecimento ao cliente através de uma linguagem acessível.			
					98- () Investigar o conhecimento existente sobre saúde.			
					99- () Orientar quanto aos meios de transmissão de doenças, afim de evitar estigmas			

					existentes entre a família à comunidade.			
					100- () Ouvir o cliente.			
					101- () Manter as vias aéreas permeáveis.			
					102- () Encorajar a verbalização de preocupações, dúvidas e anseios.			
Legenda para avaliação do Diagnóstico de Enfermagem: Presente P; Melhorado Me; Piorando PI; Inalterado I; Resolvido R; DI dias de internação.					(Adaptado de Nóbrega (org), 2011/2018. CIPE® Versão 2017.			

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas públicas desenvolvidas para a pessoa idosa vêm priorizando a saúde, além de outros direitos. O cumprimento desses direitos tem implicado em mudanças, ao longo dos anos, principalmente com a ampliação da rede de saúde para a pessoa idosa nos três níveis de assistência, ou seja, na atenção primária, secundária e terciária, de forma que a assistência venha a diminuir o índice de internamento e proporcionar uma melhoria na saúde e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida.

A hospitalização é um momento muito delicado para o idoso, familiares/cuidadores, porque é exigido que seja acompanhado por um cuidador durante o internamento hospitalar. A realidade, porém, é que, nem sempre, esse idoso dispõe de um cuidador ou familiar para acompanhá-lo, gerando consequências e conflitos sociais.

Com o aumento mundial da população de pessoas idosas, os enfermeiros vêm se preocupando com esta temática, buscando inovações para que esta população específica tenha melhor qualidade de vida. Neste aspecto, a equipe de enfermagem no ambiente hospitalar é quem está mais próximo do idoso, acolhendo e assistindo-o no que é necessário, para atender as NHB, e buscando a sua recuperação no menor tempo possível. Com a SAE implementada para esse grupo populacional, a assistência tende a fluir de forma organizada, tornando-se mais fácil e eficaz, e de forma documentada através do PE, mostrando a atuação da equipe profissional.

Neste estudo, foram abordadas questões sobre o envelhecimento populacional, SAE e população idosa com doenças infecciosas e parasitárias, com ênfase na convivência com HIV/Aids, afim de relacionar o universo de institucionalização do cuidado de enfermagem e suas necessidades frente à especificidade dessa população.

A partir da revisão integrativa observou-se a carência de estudos referentes a diagnósticos e intervenções de enfermagem envolvendo o idoso e as doenças infecciosas e parasitárias, considerando a identificação de apenas 04 (quatro) estudos que apresentam enfoque nos diagnósticos da CIPE e com ênfase em HIV/Aids.

A elaboração do instrumento para sistematização da assistência de enfermagem para idosos com doenças infecciosas e parasitárias a ser utilizado pelos enfermeiros encontra-se com 36 DE e 102 IE, de um total de 59 DE e as respectivas 451 IE, que foram considerados relevantes por esses profissionais. Esses DE e IE já foram validados nessa especialidade, para os diversos grupos populacionais atendidos no serviço.

Vale refletir que, apesar dos enfermeiros não terem considerados relevantes para a pessoa idosa os DE denominados **Lesão por pressão, Risco de sexualidade alterada e sexualidade alterada**, esses profissionais deixam de atentar para o perfil da epidemia da infecção pelo HIV, no qual há registros de número de casos notificados nesse grupo etário. Com esta exclusão, os enfermeiros também fortalecem a imagem do senso comum do idoso ser assexuado.

A exclusão do DE **Lesão por pressão** também merece destaque, por ser uma realidade frequente na prática dos enfermeiros em demandas de cuidados. Igualmente, ele foi desconsiderado por esses profissionais.

O instrumento, elaborado com DE e IE considerados pelas enfermeiras da CDIP como relevantes para a pessoa idosa hospitalizada com doença infecciosa e parasitária, se apresenta passível de reflexões. A realização de novas pesquisas nesse contexto é importante, para que se possa avaliar a eficácia deste instrumento, tornando-o adequado ao contexto no qual estão inseridos os profissionais.

A ideia motriz, que move a criação do presente instrumento, e que ele seja efetivamente utilizado na prática dos enfermeiros, que atuam nessa área de assistência aos idosos. O intuito é verificar sua real viabilidade e sua efetiva operacionalização.

REFERÊNCIAS

- 01- ALMEIDA, M.A.; LUCENA, A.F. O processo de enfermagem e as classificações NANDA-I, NIC e NOC. Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MC. **Processo de Enfermagem na Prática Clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed, p. 23-40, 2011. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=14437319549726438003&hl=pt-BR&as_sdt=2005&scioldt=0,5 > Acesso em: 07 de agosto de 2018.

- 02- ALITI, G.B. et al. **Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: inferência dos diagnósticos de enfermagem prioritários**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre. Vol. 32, n. 3 (set. 2011), p. 590-595, 2011. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/86981/000793492.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 05 de janeiro de 2019.

- 03- BALDONI, A.; PEREIRA, L. **O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa**. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 32, n. 3, p. 313-321, 2012. Disponível em: < http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1505/1173 >. Acesso em: 05 de janeiro de 2019.

- 04- BITTENCOURT, G.K.G.D. et al. **Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/AIDS para construção de diagnósticos de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 4, p. 579-585, 2015a. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267041639004.pdf> >. Acesso em 04 de julho de 2018.

- 05- BITTENCOURT, G.K.G.D. et al. **Mapeamento de diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao HIV/Aids**. Rev enferm UFPE on line [Internet], v. 9, n. 4, p. 7364-74, 2015b. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13594/16412> >. Acesso em 14 de setembro de 2018.

- 06- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF 2012. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res046612122012.html> >. Acesso em: 04 de julho de 2018.

- 07- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS. Proposta de modelo de atenção integral**. In: XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizescuidadopessoaidosasus.pdf> >. Acesso em: 04 de julho de 2018.

- 08- CARRETTA, M.B.; BETTINELLI, L.A.; ERDMANN, A.L. **Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 5, p. 958-962, 2011. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267022214023.pdf> >. Acesso em: 04 de julho 2018.
- 09- CUBAS, M.R. et al. **A norma ISO 18.104: 2003 como modelo integrador de terminologias de enfermagem**. Rev Latino-am Enferm, v. 18, n. 4, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt02> >. Acesso em: 04 de julho de 2018.
- 10- CÉ, A. et al. **Envelhecimento e alterações do estado nutricional**. Geriatrics, Gerontology and Aging, v. 4, n. 3, p. 168-175, 2010. Disponível em: < <http://www.ggaging.com/details/274/pt-BR> >. Acesso em: 04 de julho de 2018.
- 11- DE ABREU ALMEIDA, M. et al. **Diagnósticos de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 16, n. 4, p. 707-711, 2008. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/16993/18921> >. Acesso: em 04 de julho de 2018.
- 12- DE OLIVEIRA DIAS, K.C.C. et al. **Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 7, n. 1, p. 1832-1846, 2015. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945008.pdf> >. Acesso em: 05 de julho de 2018.
- 13- DE ALMEIDA, A.B.A.; AGUIAR, M.G.G;. **O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética**. Revista bioética, v. 19, n. 1, p. 197-217, 2011. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533255013.pdf> >. Acesso: em 04 de julho de 2018.
- 14- DE ANDRADE, L.L. et al. **Diagnósticos de enfermagem para clientes hospitalizados em uma clínica de doenças infectocontagiosas**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 47, n. 2, p. 448-455, 2013. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/58525/61535> >. Acesso: em 05 de julho de 2018.
- 15- DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. Resolução COFEN-358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados** [Internet]. [citado 2012 abr 20]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384,2009> >. Acesso em: 15 de setembro de 2018.
- 16- DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. Resolução nº 564/2017 **Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem** [Internet]. [citado 2018 Out 30]. Disponível em: < <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-564201759145.html> >. Acesso em: 15 set 2018.

17- DE CASTRO, V.C. et al. **Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 14, n. 4, p. 791-800, 2013. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324028459016.pdf> >. Acesso em 06 de julho de 2018.

18- DE CASTRO, S.F.F. et al. **Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro**. Ciência & Saúde, v. 7, n. 3, p. 131-140, 2014. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/17773/12490> >. Acesso em: 15 de setembro de 2018.

19- SIQUEIRA, M.C. de F. et al. **Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/aids**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36, n. 1, p. 28-34, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000100028&script=sci_arttext&tlng=pt >. Acesso em 20 de outubro de 2018.

20- FEDERAL, Senado. **Estatuto do idoso**. Brasília (DF): Senado Federal, 2003. Disponível em: < http://www.academia.edu/download/38526467/estatuto_idoso_normas_correlatas.pdf >. Acesso em 10 de outubro de 2018.

21- FREITAS, L.D.O. de; WALDMAN, B.F. **O processo de envelhecimento da pele do idoso: diagnósticos e intervenções de enfermagem**. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 16, n. esp, 2011. Disponível em: < <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/17924/16315> >. Acesso em 10 de agosto de 2018.

22- DE MORAES, E.N.; MARINO, M.C.; SANTOS, R.R. **Principais síndromes geriátricas**. Rev Med Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 54-6, 2010. Disponível em: < <https://uniasus.ufpel.edu.br/moodle/ccufpel/bib/Sindromes%20geriatricas%20MORAES.pdf> >. Acesso em 10 de agosto de 2018.

23- LOUREIRO, L.S.N. et al. **Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 2, p. 227-232, 2014. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267030687009.pdf> >. Acesso em 11 de agosto de 2018.

24- FIGUEIREDO, M.L.F. et al. **Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio**. Revista brasileira de enfermagem, v. 61, n. 4, p. 464-469, 2008. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019605010.pdf> >. Acesso em 13 de agosto de 2018.

25- FERREIRA, O.G.L. et al. **Envejecimiento activo y su relación con la independencia funcional**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 21, n. 3, p. 513-518, 2012. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300004&script=sci_arttext&tlng=es
>. Acesso em 20 de agosto de 2018.

26- FERREIRA, K.S.C. et al. **Definição de termos não constantes na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para mulheres idosas com vulnerabilidades ao HIV/AIDS**. Rev. enferm. UFPE on line, v. 11, n. 11, p. 4424-4434, 2017. Disponível em: <
<https://pdfs.semanticscholar.org/ac34/302afbdb1215c1997b5415e69647266247e1.pdf> >.
Acesso em 15 de setembro de 2018.

27- ERCOLE, F.F.; MELO, L.S.; ALCOFORADO C.L.G.C. **Revisão integrativa versus revisão sistemática**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904> >. Acesso em 20 de julho de 2018.

28- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. [Internet] - **Censo demográfico: Brasil, 2015**. Rio de Janeiro: IBGE. 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n2/207-216/> > Acesso em 18 de julho de 2018.

29- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Censo demográfico: Brasil, Paraíba: IBGE. 2018** (Projeção). Disponível em: < <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/viewFile/317/348> >. Acesso em 20 de outubro de 2018.

30- HERDMAN, H.T. et al. (Ed.). **NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020**. Acesso em 21 de agosto de 2018.

31- HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979; 99p. Disponível em: < <https://www.estantevirtual.com.br/livros/wanda-de-aguiar-horta/processo-de-enfermagem/2569681654> >. Acesso em 23 de agosto de 2018.

32- LEAL, M.T.; MADEIRA, M.A. **A CIPE e a visibilidade da enfermagem: mitos e realidades**. Loures-PT: Lusociencia, 2006. Acesso em 20 de set de 2018.

34- MALAGUTTI, W.; DE MIRANDA, S.M.R.C. **Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização**. Enfermagem em Foco, v. 2, n. SUP, p. 85-88, 2011. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/90/75> >. Acesso em 22 de agosto de 2018.

35- MARQUES, D.K.A. et al. **Construção e validação de um instrumento para a implementação do processo de enfermagem em escolares hospitalizados**. 2015. Repositório.ufpb.br, Tese de Doutorado, p:135, 2015. Disponível em: < <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7638/2/arquivototal.pdf> >. Acesso em 22 de set de 2018.

- 36- MARQUES, R.B. et al. **A compreensão dos familiares de pacientes portadores de germe multirresistente acerca do isolamento e das medidas de precaução.** Revista ciência & saúde. Porto Alegre. Vol. 7, n. 3 (set./dez. 2014), p. 141-147, 2014. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/132740/000981900.pdf?sequence=1> >. Acesso em 20 de setembro de 2018.
- 37- MASCARENHAS, N.B. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus e insuficiência renal crônica.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 1, p. 203-208, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019462031.pdf> >. Acesso em 01 de outubro de 2018.
- 38- MELO, B.E.S. et al. **Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 15, n. 1, p. 41-50, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838795005.pdf> >. Acesso em 01 de out de 2018.
- 39- MENEGUIN, S.; BANJA, P.F.T.; DA SILVA FERREIRA, M. de L. **Cuidado ao paciente idoso hospitalizado: implicações para a equipe de enfermagem** [Care for hospitalized elderly patients: implications for nursing team][El cuidado de los ancianos hospitalizados: implicaciones para el personal de enfermería]. Revista Enfermagem UERJ, v. 25, p. 16107, 2017. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16107> >. Acesso em: 04 de julho de 2018.
- 40- MATOS, D.A.S. **Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional.** Est. Aval. Edu. V. 25, n.59, p. 298-324, set/dez 2014. Disponível em: < https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/5716/1/ARTIGO_ConfiabilidadeConcord%C3%A2nciaJu%C3%ADzes.pdf >. Acesso em 20 de janeiro de 2019.
- 41- MIOT, H.A. **Análise de concordância em estudos clínicos e experimentais.** Jornal vascular brasileiro, v. 15, n. 2, p. 89, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5829700/> >. Acesso em 20 de janeiro de 2019.
- 42- MORIGUCHI, Y. **Entendendo as síndromes geriátricas.** EDIPUCRS, 2016. Acesso em 25 de set de 2018.
- 43- MORAES, K.M. et al. **Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso.** Revista brasileira de geriatria e gerontologia, v. 14, n. 4, p. 787-798, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000400018&script=sci_arttext&tlng=es >. Acesso em 05 de janeiro de 2019.
- 44- MORAES, J.T. et al. **Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v.

6, n. 2, 2016. Disponível em: < <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/1423/1111> >. Acesso em 03 de outubro de 2018.

45- NESELLO, L.A.N.; TONELLI, F.O.; BELTRAME, T.B. **Constipação intestinal em idosos frequentadores de um centro de convivência no município de itajaí-sc**. CERES: Nutrição & Saúde (Título não-corrente), v. 6, n. 3, p. 151-162, 2011. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/ceres/article/download/2125/2113> >. Acesso em 20 de outubro de 2018.

46- NÓBREGA, M.M.L. et al. **Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/ UFPB utilizando a CIPE®**. João Pessoa: Ideia, 2011. 373p.

47- NÓBREGA, M.M.L. et al. **Nomenclatura de diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/ UFPB utilizando a CIPE®**. João Pessoa: Ideia, p: 254, 2018.

48- POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization**. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

49- POLIT D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. Artmed Editora, 2011.

50- SAMPAIO, A.M. et al. **Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar**. Estudos e pesquisas em Psicologia, v. 11, n. 2, p. 590-613, 2011. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844635015.pdf> >. Acesso em 18 de agosto de 2018.

51- SERRA, A. et al. **Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual**. Saúde em debate, v. 37, p. 294-304, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/sdeb/2013.v37n97/294-304/> >. Acesso em 20 de outubro de 2018.

52- SILVESTRE, J.A.; COSTA NETO, M.M. da. **Abordagem do idoso em programas de saúde da família**. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. 839-847, 2003. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2003000300016&script=sci_arttext&tlng=es >. Acesso em 28 de agosto de 2018.

53- SILVA, L.M. et al. **Envelhecimento e qualidade de vida para idosos: Um estudo de representações sociais**. 2011. 79 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011. Disponível em: <

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5079/1/arquivototal.pdf> >. Acesso em 20 de maio de 2018.

54- SIMÕES, J.A. **Corpo e sexualidade nas experiências de envelhecimento de homens gays em São Paulo**. Nós e o Outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa, p. 119-138, 2011. Disponível em: < http://portal.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/noseooutrotemassaude_13.pdf#page=122 >. Acesso em 10 de junho de 2018.

55- SOARES, M.I. et al. **Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management**. Escola Anna Nery, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100047&script=sci_arttext&tlng=es >. Acesso em 20 de novembro de 2018.

56- SOUSA, R.M. et al. **Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas**. Esc Anna Nery, v. 14, n. 4, p. 732-41, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a12> >. Acesso em 20 de outubro de 2018.

57- TAHAN, J.; CARVALHO, A.C.D. de. **Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida**. Saúde e sociedade, v. 19, p. 878-888, 2010. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902010000400014&script=sci_arttext >. Acesso em 20 de maio de 2018.

58- TRUPPEL, T.C. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva**. Revista brasileira de enfermagem, v. 62, n. 2, p. 221-227, 2009. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019600008.pdf> >. Acesso em 30 de maio de 2018.

59- ZANARDO, G.M.; ZANARDO, G.M.; KAEFER, C.T. **Sistematização da assistência de enfermagem**. Revista Contexto & Saúde, v. 11, n. 20, p. 1371-1374, 2011. Disponível em: < <http://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1811> >. Acesso em 20 de outubro de 2018.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a),

A pesquisa intitulada **INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS COM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**, vinculado ao Programa de Mestrado em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, está sendo realizada pela Enfª Marineuma Martins, sob a orientação da Profª Drª Valéria Peixoto Bezerra, com o objetivo de construir um instrumento com diagnósticos e intervenções de enfermagem para idoso hospitalizado na Clínica de Doenças Infecciosas (CDIP) e Parasitárias do HULW/UFPB. Vale salientar que esse estudo poderá contribuir para a prática do enfermeiro na assistência de enfermagem ao idoso de forma prioritária e com qualidade. Sendo assim, solicito a sua colaboração em identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem que você considera importantes para essa população nesse contexto hospitalar para a construção do instrumento. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não, além da desistência da pesquisa. Ainda esclarecemos que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação e que não apresenta riscos previsíveis a seus participantes, porém seus benefícios superarão os riscos, uma vez que a pesquisa auxiliará na melhoria da qualidade de assistência ao idoso hospitalizado.

As pesquisadoras estarão a sua disposição, para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, antecipadamente agradecemos a sua contribuição na realização dessa pesquisa.

Atenciosamente,

Marineuma Martins (pesquisadora responsável) - Contato: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia-CCS/UFPB, Campus I – Cidade Universitária - João Pessoa - PB. Telefone: 83 32098789. Fone: (83) 988387225. Email:marineumamartins@yahoo.com.br.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, declaro que, depois de ler e compreender as informações descritas neste formulário, concordo em participar do estudo acima referido e autorizo a publicação dos resultados nos meios de divulgação técnico-científicas, desde que seja mantido o sigilo sobre minha identidade. Informo que recebi uma cópia deste termo.

João Pessoa, ____ / ____ / ____

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora responsável

Marineuma Martins

Contatos: (83) 32098789/(83) 988387225.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

CARTA DE ESCLARECIMENTO

Prezado(a) Colega,

Os diagnósticos e intervenções de enfermagem elencados abaixo já foram validados para os usuários da Clínica de Doenças Infectocontagiosas e Parasitária (CDIP) do HULW/UFPB, porém solicitamos a sua colaboração em responder o presente instrumento considerando aqueles(as) que você considera **Relevante** ou **Não relevante** para constar ou não no instrumento para a assistência de enfermagem referente à população idosa.

Sendo assim, ao longo da leitura, avalie cada item e assinale com um “X” no espaço correspondente a “**Relevante**” ou “**Não relevante**”, caso você considere que o diagnóstico e a intervenção de enfermagem são importantes ou não para o contexto já referido.

Ressalto que não existem respostas “certas” ou “erradas”. Sendo assim, solicitamos para não deixar nenhuma questão sem resposta, pois, ao contrário, implicará no êxito no presente estudo. Ao final do instrumento consta um espaço para você sugerir o acréscimo de algum diagnóstico ou intervenção que julgue necessário para o idoso, mas que não esteja presente no instrumento.

Reconhecemos que preenchimento do instrumento vai requerer tempo e reflexão, mas aqui registramos a importância de sua contribuição na construção desse instrumento para a assistência de enfermagem para o idoso hospitalizado na CDIP, melhorando assim a qualidade do cuidado prestado.

Após o preenchimento desse instrumento, solicitamos a gentileza para a devolução à pesquisadora.

Atenciosamente,
Marineuma Martins
Mestranda

Parte 1- CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1. Sexo: a.(☐) Feminino b.(☐) Masculino

2. Idade (anos completos): _____

3. Titulação: a.(☐) Especialista b.(☐) Mestre c.(☐) Doutor

Área da Especialização:

Área do Mestrado: _____

Área do Doutorado: _____

4. Tempo de atuação na CDIP: _____

6. Realizou algum estudo/pesquisa sobre indivíduos com doenças infectocontagiosas?

a. (☐) Sim b. (☐) Não

caso positivo, especifique a natureza do estudo:

a. (☐) Monografia de Graduação b. (☐) Monografia de Especialização

c. (☐) Dissertação d. (☐) Tese e. (☐) Artigo científico

Outros: _____

Título do estudo: _____

7. Realizou orientação de algum estudo/pesquisa sobre o cuidado de enfermagem a indivíduos

com doenças infectocontagiosas?

a. () Sim b.() Não

Caso positivo, especifique a natureza do estudo: a. () Monografia de Graduação

b. () Monografia de Especialização

c. () Dissertação d.() Tese e.() Artigo científico f.()

Outros: _____

Título do estudo: _____

Parte 2: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para o idoso com doenças infecciosas e parasitárias

Diagnóstico de Enfermagem (DE)	Relevante	Não relevante	Intervenções de Enfermagem	Relevante	Não relevante
Necessidade psicobiológica - Oxigenação					
1. Dispneia (especificar o grau)			- Auscultar os sons respiratórios.		
			- Avaliar os sinais de cianose.		
			- Elevar a cabeça da cama.		
			- Monitorar os sinais vitais.		
			- Monitorar a utilização da musculatura acessória.		
			- Monitorar o padrão respiratório		
			- Monitorar os sinais de agitação.		
			- Realizar terapia respiratória não invasiva prescrita.		
2. Expectoração produtiva			- Avaliar a coloração da expectoração, conferindo sua natureza.		
			- Estimular a ingestão de líquidos.		
			- Monitorar a expectoração.		
			- Orientar quanto aos exercícios de expulsão de muco.		
			- Orientar quanto ao preparo para a realização de exames.		
			- Realizar ausculta respiratória.		
			- Auscultar os sons respiratórios.		
3. Padrão respiratório prejudicado			- Auxiliar na realização da ventilação não invasiva.		
			- Elevar a cabeceira da cama.		
			- Estimular exercícios respiratórios.		
			- Identificar fatores que desencadeiam o aumento da frequência respiratória.		
			- Monitorar a frequência respiratória.		
			- Monitorar a profundidade da respiração.		
			- Monitorar o padrão respiratório		
			- Monitorar os sinais vitais.		

			- Orientar quanto à limpeza das vias aéreas.		
			Verificar a perfusão periférica.		
Necessidade psicobiológica - Hidratação					
4. Risco de volume de líquido aumentado			- Desestimular consumo de sódio.		
			- Identificar os fatores de risco.		
			- Monitorar os efeitos do uso de diuréticos.		
			- Monitorar os exames laboratoriais (eletrólitos).		
			- Pesar o cliente em jejum.		
			- Realizar o balanço hídrico.		
5. Risco de volume de líquido diminuído			- Encorajar o aumento da ingestão hídrica.		
			- Identificar os fatores de risco.		
			- Monitorar os efeitos do uso de diuréticos.		
			- Monitorar os exames laboratoriais (eletrólitos).		
			- Pesar o cliente em jejum.		
			- Realizar balanço hídrico.		
6. Volume de líquido aumentado			- Desencorajar o uso de sal.		
			- Instruir o cliente quanto à ingestão de líquidos.		
			- Investigar a causa do edema.		
			- Medir a circunferência abdominal.		
			- Monitorar os exames laboratoriais (eletrólitos).		
			- Orientar quanto à elevação dos membros inferiores acima do nível do coração.		
			- Pesar o cliente em jejum.		
			- Realizar o balanço hídrico.		
			- Registrar o grau do edema.		
7. Volume de líquido diminuído			- Avaliar a hidratação das mucosas.		
			- Avaliar o turgor e a hidratação cutânea.		
			- Avaliar as fontanelas (em crianças recém-nascidas e lactentes).		
			Desestimular o uso de bebidas ou medicações diuréticas.		
			- Estimular a ingestão hídrica.		
			- Monitorar a ingestão hídrica.		
			- Monitorar as perdas sanguíneas		
			- Monitorar os exames		

			laboratoriais (eletrólitos).		
			- Monitorar o nível de consciência.		
			- Monitorar os sinais vitais.		
Necessidade psicobiológica - Nutrição					
8. Apetite prejudicado			- Estimular o cliente a controlar situações que desencadeiam alterações o apetite.		
			- Identificar no cliente situações que desencadeiam o aumento do apetite.		
			- Monitorar a utilização de medicamentos que alteram o apetite.		
			- Orientar o cliente quanto aos hábitos alimentares.		
9. Déficit de autocuidado para alimentar-se			- Auxiliar na alimentação.		
			- Auxiliar o cliente a adotar um melhor posicionamento para alimentar-se.		
			- Averiguar se existe alguma lesão na cavidade oral.		
			- Orientar o cliente quanto à higiene da cavidade oral.		
			- Orientar quanto à importância da alimentação.		
			- Pesar o cliente diariamente.		
10. Deglutição prejudicada			- Verificar fatores que interferem no autocuidado para alimentação		
			- Auxiliar na alimentação.		
			- Averiguar se existe alguma lesão na cavidade oral.		
			- Oferecer canudos para facilitar a ingestão de líquidos.		
			- Orientar o cliente quanto à uma posição confortável para alimentar-se.		
			- Orientar o cliente quanto ao cuidado para evitar aspiração.		
11. Estado nutricional alterado			- Pesar o cliente diariamente.		
			- Ajudar o cliente a alimentar-se.		
			- Averiguar se existe algum incômodo na cavidade oral.		
			- Encaminhar o cliente para avaliação nutricional.		
			- Informar ao cliente quanto à importância da nutrição.		
			- Monitorar os sinais vitais.		

			- Orientar quanto à ingestão adequada de líquidos.		
			- Pesar o cliente diariamente.		
12. Ingestão de alimentos diminuída			- Auxiliar na alimentação.		
			- Auxiliar o cliente a adotar um melhor posicionamento para se alimentar.		
			- Averiguar se existe alguma lesão na cavidade oral.		
			- Orientar quanto à higiene da cavidade oral.		
			- Orientar quanto à importância da alimentação.		
			- Pesar o cliente diariamente.		
13. Peso corporal excessivo			- Avaliar junto ao cliente o peso corporal.		
			- Encorajar o cliente a prática de atividade física.		
			- Encorajar o cliente quanto á adaptação da dieta.		
			- Investigar possíveis causas do peso corporal excessivo.		
			- Monitorar exames laboratoriais.		
			- Pesar diariamente o cliente.		
			- Solicitar avaliação do serviço de nutrição.		
14. Peso corporal reduzido			- Ajudar o cliente a alimenta-se.		
			- Encorajar o cliente quanto ao aumento da ingesta rica em calorias.		
			- Informar ao cliente quanto à importância da alimentação.		
			- Investigar dificuldades de mastigação.		
			- Investigar possíveis causas do peso corporal reduzido.		
			- Monitorar exames laboratoriais.		
			- Pesar diariamente o cliente.		
			-Solicitar avaliação do serviço de nutrição.		
Necessidade psicobiológica - Eliminação					
15. Constipação			- Auscultar ruídos hidroaéreos.		
			- Encorajar a deambulação.		
			- Encorajar o consumo de alimentos rico em fibras.		
			- Ensinar exercícios de estímulo ao peristaltismo.		
			- Identificar fatores que possam contribuir para a constipação.		

			- Informar o serviço de nutrição sobre o problema do cliente.		
			- Monitorar as eliminações intestinais.		
16. Diarreia			- Auscultar ruídos hidroaéreos.		
			- Avaliar o turgor da pele.		
			- Investigar os fatores contribuintes.		
			- Monitorar cor, consistência, frequência e volume das eliminações intestinais.		
			- Orientar quanto ao preparo para a realização de exames.		
			- Pesar diariamente o cliente.		
			- Promover um ambiente que deixe o cliente à vontade durante a eliminação.		
17. Eliminação intestinal prejudicada			- Auscultar ruídos hidroaéreos.		
			- Encorajar a deambulação.		
			- Encorajar o consumo de alimentos rico em fibras.		
			- Encorajar quanto à ingestão de líquido diariamente.		
			Ensinar os exercícios de estímulo o peristaltismo.		
			- Informar o serviço de nutrição sobre o problema do cliente.		
			- Monitorar as eliminações intestinais quanto à coloração (acolia fecal), volume e consistência.		
			- Verificar o uso de medicações ou consumo de alimento que modificam a coloração das fezes.		
18. Eliminação urinária aumentada			- Averiguar quanto ao uso de medicamentos que aumentam a eliminação urinária.		
			- Monitorar a eliminação urinária quanto à coloração (colúria), à frequência e ao débito urinário.		
			- Monitorar o débito urinário.		
			- Monitorar o odor e a limpidez da urina.		
			- Monitorar os sinais e sintomas de infecção urinária.		
			- Orientar quanto à diminuição da ingestão de líquidos conforme a necessidade.		
			- Orientar quanto ao preparo para		

			realização de exames.		
			- Providenciar aparelheira ou papagaio.		
19. Eliminação urinária espontânea			- Monitorar coloração, a frequência e o débito urinário.		
			- Orientar sobre como identificar alterações na eliminação urinária		
			- Reforçar a orientação sobre ingestão hídrica.		
20. Eliminação urinária reduzida			- Averiguar quanto ao uso de medicamentos que comprometem a eliminação urinária.		
			- Estimular a eliminação urinária utilizando técnicas não farmacológicas.		
			- Monitorar a coloração, à frequência e o débito urinário.		
			- Orientar quanto a ingestão hídrica.		
			- Orientar quanto ao preparo para a realização de exames.		
			- Realizar cateterismo vesical de alívio ou de demora, conforme necessidade.		
21. Transpiração excessiva			- Avaliar a hidratação da pele.		
			- Identificar fatores desencadeadores da transpiração excessiva.		
			- Manter o cliente hidratado.		
			- Monitorar os sinais vitais.		
			- Realizar balanço hídrico.		
22. Vômito			- Higienizar cavidade oral após o vômito.		
			-Identificar fatores ambientais ou biológicos capazes de estimular o vômito.		
			- Monitorar as características do vômito.		
			- Monitorar os exames laboratoriais.		
			- Oferecer a cuba para o vômito.		
			- Posicionar a cabeça do cliente lateralizada.		
Necessidade psicobiológica – Sono e repouso					
23. Sono e repouso prejudicados			- Ensinar ao cliente técnicas de relaxamento.		
			- Evitar a utilização de alimentos e medicamentos que possam influenciar o sono.		

			- Explicar a importância do sono e do repouso.		
			- Investigar os fatores ambientais que dificultam o sono e o repouso.		
			- Monitorar o padrão do sono e repouso.		
			- Orientar quanto à prática de atividades durante o dia.		
			- Programar rotinas de cuidados de enfermagem para não interromper o sono e o repouso do cliente.		
			- Promover medidas que proporcionem sono e repouso.		
24. Sono e repouso preservados			- Explicar a importância do sono e do repouso.		
			- Monitorar o padrão do sono e do repouso.		
			- Programar rotinas de cuidados de enfermagem para não interromper o sono e o repouso do cliente.		
			- Reforçar as medidas que proporcionam sono e repouso.		
Necessidade psicobiológica – Atividade física, Mecânica corporal, Motilidade e Locomoção					
25. Mobilidade física prejudicada			- Ajudar na deambulação quando necessário.		
			- Avaliar o progresso do cliente na deambulação.		
			- Investigar complicações devido a mobilidades prejudica.		
			- Investigar fatores que dificultam a mobilidade.		
			- Orientar quanto à importância da deambulação.		
			- Orientar quanto à realização de mobilidade mesmo que seja de maneira passiva.		
26. Movimento corporal Aumentado			- Auxiliar nas atividades de autocuidado.		
			- Avaliar as áreas que sofrem pressão.		
			- Avaliar que estímulos poderão desencadear crise convulsiva.		
			- Evitar estímulos táteis, luminosos ou sonoros ao cliente.		
			- Promover segurança e proteção ao cliente através de contenções e		

			elevação das grades do leito.		
			- Proporcionar posicionamento e um ambiente calmo, sem agentes estressores.		
27. Movimento corporal Diminuído			- Auxiliar nas atividades de autocuidado.		
			- Avaliar as áreas que sofrem pressão.		
			- Avaliar o progresso do cliente na sua movimentação.		
			- Orientar o cliente quanto à importância da movimentação.		
			- Orientar quanto à realização de movimentação mesmo que seja de maneira passiva.		
Necessidade psicobiológica - Sexualidade					
28. Risco de sexualidade alterada			- Encorajar verbalização e dúvidas e anseios.		
			- Investigar presença de fatores contribuintes.		
			- Orientar o cliente quanto à higienização das partes íntimas.		
			- Orientar sobre a prevenção de DST/AIDS.		
29. Sexualidade alterada			- Encorajar o cliente a verbalizar suas preocupações.		
			- Esclarecer dúvidas quanto ao uso de contraceptivos.		
			- Estimular o cliente quanto à atividade sexual de maneira segura.		
			- Identificar fatores relacionados à alteração na sexualidade.		
			- Orientar o cliente quanto à higienização das partes íntimas.		
			- Orientar o cliente quanto à seletividade de parceiros.		
Necessidade psicobiológica - Cuidado corporal					
30. Capacidade de autocuidado preservada			- Avaliar as habilidades e capacidades do autocuidado.		
			- Considerar a idade do cliente no desenvolvimento das atividades.		
			- Estimular as habilidades do autocuidado.		
			Incentivar o cliente a criar uma rotina de atividades de autocuidado.		
31. Déficit de			- Auxiliar o cliente no processo		

autocuidado para banho e/ou higiene corporal			de higienização.		
			- Estabelecer, junto com o cliente, horário e rotina do banhar-se e vestir-se.		
			- Estimular autocuidado conforme condição clínica.		
			- Identificar se o cliente tem material para higiene pessoal.		
			- Observar condições da pele durante o banho.		
			- Orientar a troca das roupas de cama diariamente.		
			- Orientar o cliente quanto à lavagem das mãos.		
			- Orientar o corte das unhas.		
			- Orientar quanto à higiene íntima.		
			- Orientar quanto à lavagem do couro cabeludo.		
			- Orientar sobre a importância da higiene e suas implicações para a saúde.		
			- Proporcionar privacidade durante a rotina do banho.		
			- Realizar o banho no leito.		
			-Realizar troca de roupas e após o banho.		
32. Higiene oral prejudicada			- Auxiliar o cliente na higienização da cavidade oral.		
			- Auxiliar o cliente no cuidado com próteses dentárias.		
			- Identificar se o cliente tem material para higiene oral.		
			- Inspeccionar a cavidade oral.		
			- Instruir o cliente quanto à limpeza da cavidade oral		
			- Instruir o cliente quanto ao tratamento dos dentes.		
			- Orientar sobre a higiene da cavidade oral depois das refeições.		
Necessidade psicobiológica – Integridade física e Cutâneo mucosa					
33. Ferida traumática			- Avaliar a característica da drenagem da ferida.		
			- Avaliar a evolução da ferida.		
			- Encorajar para a ingestão adequada de nutrientes.		
			- Monitorar a temperatura.		

			- Orientar quanto à importância da higiene corporal.		
			- Orientar sobre os sinais e os sintomas de infecção.		
			- Realizar curativo de acordo protocolo.		
34. Integridade da pele prejudicada			- Avaliar a coloração da pele (icterícia).		
			- Avaliar a evolução de lesões.		
			- Avaliar a hidratação da pele.		
			- Avaliar as características de lesões.		
			- Avaliar o nível de alopecia no local de lesões.		
			- Encorajar para a ingestão adequada de nutrientes.		
			- Estimular o corte das unhas.		
			- Hidratar a pele com compressas umedecidas.		
			- Identificar se há lesões na pele.		
			- Instruir quanto à hidratação da pele.		
			- Instruir quanto à ingestão de líquidos.		
			- Investigar quanto a sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil) das lesões.		
			- Orientar que a fricção da pele seja realizada com a polpa digital.		
35. Pele seca			- Avaliar a hidratação da pele.		
			- Avaliar as características de lesões na pele.		
			- Hidratar a pele com compressas umedecidas.		
			- Orientar quanto à exposição da pele à luz solar.		
			- Orientar quanto à hidratação da pele.		
			- Orientar quanto à ingestão adequada de nutrientes.		
			- Orientar quanto à ingestão hídrica.		
36. Lesão por pressão (especificar a localização e o estágio)			- Avaliar a evolução da ferida.		
			- Avaliar as áreas de pressão.		
			- Encorajar para a ingestão adequada de nutrientes.		
			- Orientar quanto à importância da higiene corporal.		

			- Orientar quanto à mudança de posição.		
			- Realizar curativos de acordo com o protocolo.		
Necessidade psicobiológica – Regulação térmica					
37. Temperatura corporal aumentada (hipertermia)			- Aplicar compressas frias.		
			- Incentivar a ingestão de líquidos.		
			- Monitorar a temperatura corporal.		
			- Observar reação de desorientação e confusão.		
			- Orientar quanto ao repouso.		
			- Promover um ambiente arejado		
			- Realizar balanço hídrico.		
			- Remover o excesso de roupas.		
38. Temperatura corporal diminuída (hipotermia)			- Ensinar ao cliente os sinais de alerta da temperatura corporal diminuída.		
			- Evitar correntes de ar no ambiente.		
			- Manter o cliente aquecido.		
			- Manter o cliente hidratado.		
			- Monitorar a temperatura corporal.		
			- Monitorar o nível de consciência.		
			- Monitorar os sinais vitais.		
			- Realizar balanço hídrico.		
Necessidade psicobiológica – Regulação vascular					
39. Débito cardíaco aumentado			- Auscultar a frequência cardíaca.		
			- Avaliar a fonética das bulhas cardíacas.		
			- Avaliar a pressão arterial do cliente.		
			- Avaliar o ritmo cardíaco.		
			- Controlar o volume de líquidos ganhos.		
			- Identificar a utilização de medicamentos que aumentam a frequência cardíaca.		
			- Identificar fatores emocionais que aumentam a frequência cardíaca.		
			- Identificar os fatores fisiopatológicos que aumentam a frequência cardíaca.		
			-Manter as vias aéreas.		

			permeáveis		
			- Manter uma dieta balanceada.		
			- Monitorar alterações de frequência cardíaca após esforço físico.		
			- Monitorar o estado respiratório em busca de sintomas de falência cardíaca.		
			- Monitorar sinais vitais.		
			- Observar presença de sangramento.		
			- Posicionar o paciente adequadamente no leito.		
			- Reduzir ansiedade.		
			- Reduzir o esforço físico.		
			Supervisionar dor precordial.		
40. Débito cardíaco diminuído			- Auscultar batimentos cardíacos e sons respiratórios pelo menos a cada quatro horas.		
			- Avaliar a fonética das bulhas cardíacas.		
			- Avaliar a frequência cardíaca.		
			- Avaliar a pressão arterial do cliente.		
			- Explicar ao paciente e/ ou família quanto aos possíveis problemas cardíacos (tontura, indigestão, náusea, falta de ar).		
			- Identificar a utilização de medicamentos que diminuam a frequência cardíaca.		
			- Identificar fatores emocionais que diminuam a frequência cardíaca.		
			- Identificar os fatores fisiopatológicos que diminuam a frequência cardíaca.		
			- Inspeccionar a pele quanto à palidez e à cianose.		
			- Inspeccionar para edemas de membros inferiores ou outras localizações.		
			- Manter a posição corporal em semi- fowler.		
			- Manter oxigenação, conforme a prescrição médica.		
			- Medir e registrar com exatidão o balanço hídrico.		

			- Monitorar balanço hídrico.		
			- Monitorar o estado mental.		
			- Monitorar o estado respiratório em busca de sintomas de falência cardíaca.		
			- Monitorar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído.		
			- Observar sinais de dispneia.		
			- Reduzir elementos estressantes (ruídos e luz excessiva no ambiente).		
			- Verificar e monitorar os sinais vitais.		
41. Hemorragia			- Aplicar pressão no local da hemorragia.		
			- Evitar administração de trombolíticos.		
			- Identificar a causa da hemorragia.		
			- Investigar se o cliente apresenta sede.		
			- Investigar se o cliente apresenta tontura.		
			- Monitorar a coloração da pele.		
			- Monitorar o nível de consciência.		
			- Monitorar o tamanho do hematoma.		
			- Monitorar os exames laboratoriais.		
			- Monitorar os sinais vitais.		
			- Orientar cliente quanto à restrição de atividades.		
			- Prevenir choque.		
			- Realizar a prova do laço.		
			- Realizar curativo oclusivo.		
			- Realizar balanço hídrico.		
			- Realizar ou auxiliar na transfusão de hemoderivados, conforme protocolo de atendimento.		
42. Perfusão tissular ineficaz			- Controlar a ingestão hídrica.		
			- Incentivar a caminhada e o aumento das atividades.		
			- Investigar os sinais de hemorragia.		
			- Manter os membros aquecidos.		
			- Monitorar a pele.		
			- Monitorar pulsos periféricos.		

			- Monitorar os sinais vitais.		
			- Orientar o cliente quanto à elevação do membro afetado.		
			- Orientar quanto ao uso das meias de compressão.		
			- Prevenir choque.		
43. Pressão sanguínea diminuída			- Atentar para as queixas de tontura.		
			- Auscultar batimentos cardíacos e sons respiratórios.		
			- Controlar balanço hídrico.		
			- Investigar os sinais de sangramento.		
			- Monitorar nível de consciência.		
			- Monitorar o ritmo cardíaco.		
			- Monitorar os sinais vitais.		
44. Pressão sanguínea elevada			- Estimular atividade física de forma moderada.		
			- Explicar a importância da não utilização do fumo.		
			- Monitorar a pressão sanguínea.		
			- Monitorar o equilíbrio de líquido.		
			- Orientar quanto à importância da redução do estresse.		
			- Orientar quanto à importância da redução do sal na dieta.		
			- Orientar quanto ao uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos.		
45. Risco de hemorragia			- Evitar a administração de medicações intramusculares e endovenosas.		
			- Evitar a administração de trombolíticos.		
			- Exercer pressão no local de retirada da venopunção.		
			- Identificar a causa desencadeadora da hemorragia.		
			- Investigar o aparecimento de petéquias na pele.		
			- Monitorar a função neurológica.		
			- Monitorar os exames laboratoriais.		
			- Monitorar sinais vitais.		
			- Orientar quanto à prática de atividades que causem acidentes.		
			- Realizar a prova do laço.		
			- Utilizar dispositivo para acesso		

			periférico de acordo com o calibre das veias.		
46. Sangramento			- Aplicar compressa fria no local do sangramento.		
			- Aplicar pressão no local do sangramento.		
			- Evitar a administração de trombolíticos.		
			- Evitar a realização de lavagem gástrica.		
			- Exercer pressão no local de retirada da venopunção.		
			- Identificar a causa do sangramento.		
			- Monitorar o tamanho do hematoma.		
			- Monitorar os exames laboratoriais.		
			- Monitorar sinais vitais.		
			- Observar aspecto e a duração de sangramento.		
			- Observar se há sinais de hemorragia.		
			- Orientar quanto a não retirada de coágulos ou crostas na região das narinas, se epistaxe.		
			- Orientar quanto à restrição de atividades.		
			- Realizar balanço hídrico.		
			- Realizar curativo oclusivo.		
			- Realizar higiene oral com “boneca de gases”, se hematêmese.		
			- Utilizar dispositivo para acesso periférico de acordo com o calibre das veias.		
Necessidade psicobiológica – Regulação neurológica					
47. Nível de consciência diminuído			- Avaliar a função cognitiva.		
			- Avaliar a mobilidade e o movimento corporal.		
			- Avaliar os reflexos.		
			- Avaliar os sinais vitais.		
			- Monitorar as alterações no nível de consciência, através da escala de coma de Glasgow.		
			- Monitorar o padrão respiratório		
			- Monitorar os sinais meníngeos de rigidez de nuca.		
Necessidade psicobiológica – Regulação imunológica					

48. Imunização deficiente			- Encaminhar o cliente para a sala de imunização.		
			- Orientar o cliente quanto à importância da imunização.		
			- Orientar quanto aos efeitos colaterais da vacinação.		
			- Verificar o cartão de vacinação do cliente.		
49. Risco de infecção			- Evitar o deslocamento do cliente.		
			- Isolar o cliente quanto ao agente etiológico.		
			- Orientar a utilização de máscara de proteção respiratória.		
			- Orientar o cliente e seus familiares quanto à transmissão de infecções endógenas e exógenas.		
			- Orientar os familiares sobre a importância de usar a máscara e lavar as mãos antes e após contato com o cliente.		
50. Risco de infecção secundária			- Avaliar os locais e a inserção de cateteres (venoso, urinário) quanto à presença de hiperemia.		
			- Avaliar o estado nutricional.		
			- Deslocar o cliente com máscara cirúrgica.		
			- Monitorar os sinais e os sintomas de infecção.		
			- Orientar o cliente e acompanhantes quanto à lavagem das mãos.		
			- Orientar quanto à higiene corporal.		
			- Realizar palpação de linfonodos.		
Necessidade psicobiológica – Percepção dos órgãos dos sentidos: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa					
51. Disúria			- Averiguar quanto ao uso de medicamentos que comprometem a eliminação urinária.		
			- Monitorar exames laboratoriais.		
			- Monitorar os sinais e os sintomas de infecção urinária.		
			- Orientar quanto ao preparo para a realização de exames.		
			- Realizar cateterismo vesical de alívio.		
			- Realizar cateterismo vesical de		

			demora.		
			- Utilizar técnicas não farmacológicas para estimular a eliminação urinária.		
52. Dor aguda			- Aplicar compressa morna do local.		
			- Atentar para deixar o paciente em posição dorsal após punção lombar, a fim de evitar a cefaleia postural.		
			- Avaliar a dor quanto à frequência, à localização e à duração.		
			- Avaliar a eficácia do medicamento após a administração.		
			- Ensinar medidas não farmacológicas para controlar a dor.		
			- Identificar junto com o cliente, os fatores que aliviam a dor.		
			- Registrar as características da dor.		
			- Utilizar escalas unidimensionais e multidimensionais para avaliação da dor.		
53. Dor crônica			- Verificar os sinais subjetivos da dor.		
			- Aplicar compressa quente no local.		
			- Avaliar a dor quanto à frequência, à localização e à duração.		
			- Avaliar a eficácia do medicamento após a administração.		
			- Ensinar medidas não farmacológicas para controlar a dor.		
			- Identificar, junto com o cliente, os fatores que aliviam a dor.		
			- Registrar as características da dor.		
			- Utilizar escalas unidimensionais e multidimensionais para avaliação da dor.		
54. Dor cutânea			- Verificar os sinais subjetivos da dor.		
			- Avaliar a dor quanto à		

			frequência, à localização e à duração.		
			- Ensinar medidas não farmacológicas para controlar a dor.		
			- Identificar, junto com o cliente, os fatores que aliviam a dor.		
			- Registrar as características da dor.		
			- Verificar os sinais subjetivos da dor.		
55. Dor músculo-esquelética			- Aplicar compressa quente no local.		
			- Avaliar a dor quanto à frequência, à localização e à duração.		
			- Avaliar a eficácia do medicamento após a administração.		
			- Ensinar medidas não farmacológicas para controlar a dor.		
			- Identificar junto com o cliente, os fatores que aliviam a dor.		
			- Orientar quanto ao repouso, para não estimular contrações musculares ou articulares.		
			- Registrar as características da dor.		
			- Verificar os sinais subjetivos da dor.		
Necessidade psicobiológica - Terapêutica					
56. Falta de adesão ao regime terapêutico			- Adequar à utilização dos medicamentos de acordo com a rotina diária do cliente.		
			- Estimular a participação da família na orientação e administração de medicações.		
			- Identificar os fatores que dificultam a aceitação de regime terapêutico.		
			- Orientar o cliente acerca do regime terapêutico.		
			-Orientar o cliente acerca dos efeitos colaterais devido ao regime terapêutico.		
			- Monitorar o preparo e administração de medicamentos.		
			- Supervisionar a administração de medicações.		

Necessidade psicossocial - Comunicação					
57. Comunicação prejudicada			- Estimular a comunicação.		
			- Identificar os fatores que interferem na comunicação.		
			- Incentivar a família na vivência dos sentimentos relativos aos problemas de comunicação.		
			- Monitorar as mudanças no padrão da fala do cliente e no nível de orientação.		
			- Permitir a presença de visitas que estimulem a comunicação.		
			- Usar estratégias para melhorar a comunicação.		
Necessidade psicossocial – Educação para saúde/ aprendizagem					
58. Falta de conhecimento sobre saúde			- Avaliar a capacidade de aprendizagem do cliente.		
			- Explicar o processo de adoecimento ao cliente através de uma linguagem acessível.		
			- Investigar o conhecimento existente sobre saúde.		
			- Orientar quanto aos meios de transmissão de doenças, a fim de evitar estigmas existentes entre a família à comunidade.		
			- Ouvir o cliente.		
Necessidade psicoespiritual – Religiosidade/espiritualidade					
59. Angustia espiritual			- Investigar o desejo de prática espiritual acessível.		
			- Investigar se há prática hospitalar em conflito com a religiosidade do cliente.		
			- Ouvir as necessidades espirituais do cliente.		
			- Solicitar visita de líder espiritual.		

Sugestões de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem que você considera relevantes para o idoso e necessitam ser incluídos no instrumento a ser construído:

OBRIGADA PELA CONTRIBUIÇÃO!

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLITICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa; Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;

Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;

Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;

Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;

Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;

Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;

Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;

Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;

Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;

Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;

Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;

Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas; Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa; Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido. Entretanto, o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.