

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
ANA CLAUDIA TORRES DE MEDEIROS

VALIDAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE[®]
PARA A PESSOA IDOSA

JOÃO PESSOA
2014

ANA CLAUDIA TORRES DE MEDEIROS

VALIDAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA A PESSOA
IDOSA

Tese vinculada à linha de pesquisa *Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem* e Saúde do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCS/UFPB, apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem do referido Programa.

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega

João Pessoa

2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desse trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

M488v Medeiros, Ana Claudia Torres de.

Validação do subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa / Ana Claudia Torres de Medeiros.- João Pessoa, 2014.

206f.: il.

Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega

Tese (Doutorado) - UFPB/CCS

1. Enfermagem. 2. Idosos - cuidados em saúde. 3. CIPE[®] - validação - terminologia - idoso. 4. Idoso - especialidade clínica. 5. Idoso - atenção básica à saúde.

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

ANA CLAUDIA TORRES DE MEDEIROS

Validação do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa

Tese vinculada à linha de pesquisa *Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde* do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCS/UFPB, apresentada como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem do referido Programa.

Aprovada em: 09/12/2014

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Maria Miriam Lima da Nóbrega - Orientadora
Universidade Federal da Paraíba

Prof^a Dr^a Maria Célia de Freitas – Membro externo
Universidade Estadual do Ceará

Prof^a Dr^a Fabíola de Araújo Leite Medeiros – Membro externo
Universidade Estadual da Paraíba

Prof^a Dr^a Maria das Graças Melo Fernandes – Membro interno
Universidade Federal da Paraíba

Prof^a Dr^a Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt – Membro interno
Universidade Federal da Paraíba

Prof^a Dr^a Marcia Regina Cubas – Membro suplente externo
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof^a Dr^a Maria Júlia Guimarães Soares de Oliveira – Membro suplente interno
Universidade Federal da Paraíba

*À minha família com quem
compartilho todos os momentos da
minha vida.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me concedeu o dom da vida, por me tornar possível a realização de mais um sonho.

Aos meus amados pais, Bertino e Inacínha, que me oferecem sempre amor, carinho, paciência, incentivos incansáveis e orações. Por ser meu referencial de amor e persistência.

À minha amada irmã, por me oferecer sempre companheirismo e amizade.

Ao meu amado irmão pelas suas palavras de conforto mesmo a distância.

À minha eterna orientadora, Profa Maria Miriam Lima da Nóbrega, com quem aprendo diariamente desde o curso de graduação. Minha grande referência de profissionalismo que nunca mediu esforços na realização de estudos que tragam contribuições para à Enfermagem e para o ser humano. Sua serenidade transmite-me segurança diante de todas as dificuldades.

Ao grupo de especialistas/peritos, pelas imprescindíveis colaborações durante esse estudo.

As pessoas idosas, que nos receberam em suas casas, com atenção e carinho, dispostas a colaborar com o estudo e oferecendo ensinamentos sobre a vida.

Às colegas de doutorado, em especial, Débora, Daniela, Flávia, Rafaela e Alynne, pelas discussões acadêmicas e inúmeras conversas durante os cafés filosóficos.

À amiga, Luciana Furtado, pela amizade construída que oportunizou momentos para compartilharmos angústias, desafios, conquistas e comemorações durante o doutorado.

À amiga, Lina, pelos incentivos nas etapas desse estudo e pelos momentos de risadas despreocupadas.

À Alyssa de Moura, aluna bolsista de iniciação científica, pela companhia durante a realização dos estudos de caso.

Aos amigos do GEPFAE, pelos encontros para discussões científicas seguidos de momentos de descontração.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela partilha de conhecimentos por meio das disciplinas cursadas.

À Banca examinadora, Prof^ª Dr^ª Maria Célia de Freitas, Prof^ª Dr^ª Fabíola de Araújo Leite Medeiros, Prof^ª Dr^ª Maria das Graças Melo Fernandes, Prof^ª Dr^ª Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt, Prof^ª Dr^ª Marcia Regina Cubas e Prof^ª Dr^ª Maria Júlia Guimarães Soares de Oliveira - pela disponibilidade em participar da Banca examinadora.

Ao apoio financeiro do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e

*a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
(CAPES)*

*Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem/PPGENF pela atenção disponibilizada durante a
realização do doutorado.*

*A todos familiares, professores, amigos, colegas, alunos que de
alguma forma contribuíram para esse estudo, meus sinceros
agradecimentos!*

“Saber envelhecer é a obra-prima da sabedoria e uma das partes mais difíceis da grande arte de viver.”

Henri Amiel

RESUMO

MEDEIROS, Ana Claudia Torres de. **Validação do subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa**. 2014. 206f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

Introdução: O gradativo aumento da longevidade leva os profissionais da saúde, especialmente o enfermeiro, a se preocupar com os cuidados à pessoa idosa, sobretudo na atenção primária. Busca-se identificar fatores de risco para promover a saúde e prevenir doenças, proporcionando, assim, um envelhecimento mais saudável. **Objetivo:** Validar o subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para a pessoa idosa. **Método:** Estudo metodológico desenvolvido nas seguintes etapas: 1) mapeamento dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem com os conceitos pré-combinados da CIPE® 2013; 2) elaboração das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem; 3) validação por consenso entre especialistas das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem; 4) validação por consenso das intervenções de enfermagem para os diagnósticos/resultados de enfermagem validados na etapa anterior; 5) reorganização do subconjunto de acordo com o modelo de vida, com elaboração de um instrumento para consulta de enfermagem da pessoa idosa; e 6) operacionalização clínica do subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 24301613.9.0000.5188. **Resultados e discussão:** O mapeamento cruzado resultou em 81 (63,8%) enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem incluídos e 46 (36,2%) não incluídos na CIPE® 2013. Foram elaboradas definições operacionais para os 127 enunciados incluídos no subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa, segundo os fatores que influenciam as atividades de vida do modelo de vida, e 1 instrumento para validação dos especialistas. Foram realizados 5 encontros presenciais, totalizando 11 horas de discussão em junho e julho de 2014, com a aprovação por consenso de 105 (82,8%) diagnósticos/resultados de enfermagem e suas respectivas definições operacionais; 4 diagnósticos/resultados de enfermagem foram classificados no fator ambiental, 64 no biológico, 3 no político-econômico, 26 no psicológico e 8 no sociocultural. A validação por consenso das intervenções de enfermagem resultou em 101 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, para os quais foram validadas por consenso 441 intervenções de enfermagem, totalizando uma média de 4,3 enunciados de intervenções de enfermagem por diagnóstico para a pessoa idosa. São 8 intervenções de enfermagem no fator ambiental, 281 no biológico, 8 no político-econômico, 107 no psicológico e 37 no sociocultural. A reorganização do subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa foi estruturada com: Orientação de utilização; Importância para a enfermagem; Modelo teórico da estruturação do subconjunto; Enunciados do subconjunto terminológico; Instrumento para a consulta de enfermagem da pessoa idosa; e Exemplo de estudo de caso. A operacionalização clínica do subconjunto ocorreu por meio de 5 estudos de caso, descritos individualmente e interpretados sob uma visão de conjunto. **Considerações finais:** Constatou-se ser possível validar o subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa, pois os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem são conceitos incluídos na CIPE® 2013 e mostram-se pertinentes à prática de enfermagem com a pessoa idosa.

Descritores: Enfermagem. Terminologia. Estudos de validação. Envelhecimento. Idosos.

ABSTRACT

Introduction: The increasing longevity leads health professionals, especially nurses, to worry about care for the elderly, especially in primary care. We seek to identify risk factors for promoting health and preventing diseases, thus providing a healthier aging. **Objective:** Validate the terminological subset of the International Classification for Nursing Practice (ICNP[®]) for the elderly. **Method:** Methodological study included the following stages: 1) mapping of the statements of diagnoses/nursing outcomes with previously agreed concepts of the ICNP[®] 2013; 2) preparation of operational definitions for the statements of diagnoses/nursing outcomes; 3) validation by expert consensus of operational definitions for the statements of diagnoses/nursing outcomes; 4) validation by consensus of nursing interventions for the statements of diagnoses/nursing outcomes validated in the previous stage; 5) reorganization of the subset according to the life model, with preparation of an instrument for elderly nursing consultation; and 6) clinical operationalization of the terminological subset of the ICNP[®] for the elderly. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Center for Health Sciences of the Federal University of Paraiba (CCS/UFPB), under the Certificate of Presentation for Ethical Appreciation (CAAE) 24301613.9.0000.5188. **Results and discussion:** The cross-mapping resulted in 81 (63.8%) statements of diagnoses/nursing outcomes that were included and 46 (36.2%) that were not included in the ICNP[®] 2013. Operational definitions were prepared for the 127 statements included in the terminological subset of the ICNP[®] for the elderly, according to the factors that influence on the life activities of the life model, and 1 instrument for expert validation. There were 5 face to face meetings, totaling 11 hours of discussion, in June and July 2014, with approval by consensus of 105 (82.8%) diagnoses/nursing outcomes and their respective operational definitions; 4 diagnoses/nursing outcomes were classified into the environmental factor, 64 into the biological, 3 into the political and economic, 26 into the psychological, and 8 into the sociocultural. The validation by consensus of nursing interventions resulted in 101 statements of diagnoses/nursing outcomes, for which 441 nursing interventions were validated by consensus, totaling an average of 4.3 statements of nursing interventions per diagnosis for the elderly. There are 8 nursing interventions into the environmental factor, 281 into the biological, 8 into the political and economic, 107 into the psychological, and 37 into the sociocultural. The reorganization of the terminological subset of the ICNP[®] for the elderly was structured with: Guidelines for use; Importance to nursing; Theoretical model of the subset structure; Statements of the terminological subset; Instrument for elderly nursing consultation; and Example and case study. The clinical operationalization of the subset took place through 5 case studies, individually described and interpreted from a comprehensive viewpoint. **Final remarks:** We found out that it is possible to validate the terminological subset of the ICNP[®] for the elderly, since the statements of diagnoses/nursing outcomes are concepts included in the ICNP[®] 2013 and they show up as relevant for the nursing practice with the elderly.

Descriptors: Nursing. Terminology. Validation studies. Aging. Elderly.

RESUMEN

Introducción: El aumento gradual de la longevidad lleva los profesionales de la salud, especialmente el enfermero, a preocuparse acerca de la atención a ancianos, sobre todo en la atención primaria. Se busca identificar factores de riesgo para promover la salud y prevenir enfermedades, proporcionando, así, un envejecimiento más saludable. **Objetivo:** Validar el subconjunto terminológico de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) para ancianos. **Método:** Estudio metodológico llevado a cabo en las siguientes etapas: 1) mapeo de los enunciados de diagnósticos/resultados de enfermería con los conceptos previamente acordados de la CIPE® 2013; 2) preparación de las definiciones operacionales de los enunciados de diagnósticos/resultados de enfermería; 3) validación por consenso de expertos de las definiciones operacionales de los enunciados de diagnósticos/resultados de enfermería; 4) validación por consenso de las intervenciones de enfermería para los enunciados de diagnósticos/resultados de enfermería validados en la etapa anterior; 5) reorganización del subconjunto de acuerdo con el modelo de la vida, con preparación de un instrumento para consulta de enfermería para ancianos; y 6) operacionalización clínica del subconjunto terminológico de la CIPE® para ancianos. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba (CCS/UFPB), bajo el Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CAAE) 24301613.9.0000.5188. **Resultados y discusión:** El mapeo cruzado resultó en 81 (63,8%) enunciados de diagnósticos/resultados de enfermería incluidos y 46 (36,2%) no incluidos en la CIPE® 2013. Definiciones operacionales fueron preparadas para los 127 enunciados incluidos en el subconjunto terminológico de la CIPE® para ancianos, según los factores que influyen en las actividades de vida del modelo de vida, y 1 instrumento para validación de expertos. Se llevaron a cabo 5 reuniones cara a cara, con un total de 11 horas de discusión, en junio y julio de 2014, con la aprobación por consenso de 105 (82,8%) diagnósticos/resultados de enfermería y sus respectivas definiciones operacionales; 4 diagnósticos/resultados de enfermería fueron clasificados en el factor ambiental, 64 en el biológico, 3 en el político-económico, 26 en el psicológico y 8 en el sociocultural. La validación por consenso de las intervenciones de enfermería resultó en 101 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermería, para los cuales 441 intervenciones de enfermería fueron validadas por consenso, con un total promedio de 4,3 enunciados de intervenciones de enfermería por diagnóstico para persona anciana. Hay 8 intervenciones de enfermería en el factor ambiental, 281 en el biológico, 8 en el político y económico, 107 en el psicológico y 37 en el sociocultural. La reorganización del subconjunto terminológico de la CIPE® para ancianos se estructuró con: Directrices para el uso; Importancia para la enfermería; Modelo teórico de la estructuración del subconjunto; Enunciados del subconjunto terminológico; Instrumento para la consulta de enfermería para ancianos; y Ejemplo de estudio de caso. La operacionalización clínica del subconjunto tuvo lugar a través de 5 estudios de caso, descritos de manera individual e interpretados desde una visión de conjunto. **Consideraciones finales:** Se constató que es posible validar el subconjunto terminológico de la CIPE® para ancianos, ya que los enunciados de diagnósticos/resultados de enfermería son conceptos incluidos en la CIPE® 2013 y se muestran relevantes para la práctica de enfermería con ancianos.

Descriptores: Enfermería. Terminología. Estudios de validación. Envejecimiento. Ancianos.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Evolução da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem	34
Figura 2	Diagrama representativo do Modelo de Vida e do Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney	44
Figura 3	Diagrama representativo do Modelo de Vida e do Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney usado na elaboração da proposta do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa	60
Figura 4	Etapas metodológicas do estudo	64
Figura 5	Desenvolvimento do processo de mapeamento cruzado do estudo	74
Figura 6	Diagrama representativo do Modelo de Vida e do Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney usado na elaboração da proposta do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa	97
Figura 7	Indicadores empíricos, diagnósticos/resultados de enfermagem do caso 01 do estudo	127
Figura 8	Indicadores empíricos, diagnósticos/resultados de enfermagem do caso 02 do estudo	130
Figura 9	Indicadores empíricos, diagnósticos/resultados de enfermagem do caso 03 do estudo	133
Figura 10	Indicadores empíricos, diagnósticos/resultados de enfermagem do caso 04 do estudo	136
Figura 11	Indicadores empíricos, diagnósticos/resultados de enfermagem do caso 05 do estudo	138
Figura 12	Apresentação geral dos cinco estudos de caso e sua relação com o Modelo de vida	145

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem de acordo com os critérios de similaridade e abrangência	75
Quadro 2	Definições operacionais dos 127 enunciados de	77

	diagnósticos/resultados de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa	
Quadro 3	Enunciados e definições operacionais validados por consenso de especialistas/peritos dos 105 diagnósticos/resultados de enfermagem classificados pelo fator que influencia as atividades de vida do Modelo de vida	86
Quadro 4	Distribuição dos enunciados dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem por fatores ambientais que influenciam as atividades de vida do Modelo de vida validados por consenso	98
Quadro 5	Distribuição dos enunciados dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem por fatores biológicos que influenciam as atividades de vida do Modelo de Vida validados por consenso	99
Quadro 6	Distribuição dos enunciados dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem por fatores politicoeconômicos que influenciam as atividades de vida do Modelo de vida validados por consenso	108
Quadro 7	Distribuição dos enunciados dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem por fatores psicológicos que influenciam as atividades de vida do Modelo de vida validados por consenso	109
Quadro 8	Distribuição dos enunciados dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem por fatores socioculturais que influenciam as atividades de vida do Modelo de vida validados por consenso	113
Quadro 9	Planejamento da assistência de enfermagem para exemplo de estudo de caso	122
Quadro 10	Apresentação geral dos casos do estudo	139
Quadro 11	Intervenções de enfermagem planejadas e implementadas nos casos do estudo e constantes no Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa	141

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Resultado da validação por consenso dos enunciados e definição de diagnósticos/resultados de enfermagem para a pessoa idosa classificados por fatores que influenciam as atividades de vida	85
Gráfico 2	Resultado da validação por consenso dos enunciados de intervenções de enfermagem para a pessoa idosa classificados por fatores que influenciam as atividades de vida	92

LISTA DE SIGLAS

CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ESF	Estratégia Saúde da Família
GEPFAE	Grupo de Estudos e Pesquisa sobre a Fundamentação da Assistência de Enfermagem
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PIVIC	Programa de Incentivo Voluntário à Iniciação Científica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	19
1	INTRODUÇÃO	21
2	OBJETIVOS	27
2.1	Objetivo geral	28
2.2	Objetivos específicos	28
3	REVISÃO DE LITERATURA	29
3.1	Envelhecimento populacional e suas implicações para a Enfermagem	30
3.2	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®	33
3.3	Subconjuntos terminológicos da CIPE®	37
4	REFERENCIAL TEÓRICO	40
4.1	Modelo de vida	41
5	PERCURSO METODOLÓGICO	62
5.1	Mapeamento dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem com os conceitos pré-combinados da CIPE® 2013	65
5.2	Construção das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem	66
5.3	Validação por consenso das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem	67
5.4	Validação por consenso das intervenções de enfermagem presentes no Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa	69
5.5	Reorganização do Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoa idosa de acordo com o modelo teórico	69
5.6	Operacionalização clínica do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa	70
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	72
6.1	Mapeamento dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem	73

	com os conceitos pré-combinados da CIPE® 2013	
6.2	Construção das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem	77
6.3	Validação por consenso das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem	84
6.4	Validação por consenso das intervenções de enfermagem presentes no Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa	91
6.5	Reorganização do Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoa idosa de acordo com o modelo teórico	93
6.6	Operacionalização clínica do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa	125
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	154
	REFERÊNCIAS	158
	APÊNDICES	167
	Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido - Especialista	168
	Apêndice B – Instrumento para validação por consenso das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa	170
	Apêndice C – Termo de consentimento livre e esclarecido - Especialista	179
	Apêndice D – Instrumento para validação por consenso das intervenções de enfermagem constantes no Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa	181
	Apêndice E – Termo de consentimento livre e esclarecido - Pessoa idosa	203
	ANEXO – Certidão do Comitê de Ética em Pesquisa	206

APRESENTAÇÃO

A origem deste estudo está relacionada à minha trajetória acadêmica. Durante o Curso de Graduação em Enfermagem, na Universidade Federal da Paraíba, tive a oportunidade de participar do Projeto de pesquisa intitulado “Identificação de dados essenciais de enfermagem para inserção em sistemas de informação: instrumental tecnológico para a prática profissional”, no subprojeto “Construção de banco de termos da linguagem especial de enfermagem”, na qualidade de bolsista do Programa de Iniciação Científica, que culminou com o meu trabalho de conclusão de curso, “Banco de termos da linguagem especial de Enfermagem das Clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley”. Com o desenvolvimento desse projeto, conheci a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®] - e sua importância como um sistema de classificação que expressa os elementos da prática de enfermagem. Concomitantemente a essa trajetória, passei a participar do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre a Fundamentação da Assistência de Enfermagem – GEPFAE.

Não obstante, continuei preocupada em estudar a prática de enfermagem e acompanhando a sua dinamicidade com as revisões e atualizações da CIPE[®]. Aliado a esse desejo, busquei atuar na vida acadêmica e me senti motivada a continuar estudando sobre o assunto. Continuei desenvolvendo estudos com os membros do GEPFAE, com vistas também à seleção do Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF/UFPB.

Depois de um ano de conclusão do curso de graduação, fui aprovada na seleção do Mestrado e passei a fazer parte do grupo de pesquisadores de outro projeto de pesquisa intitulado “Condição de vida, saúde e envelhecimento: um estudo comparado”, financiado pelo Programa Nacional de Coordenação Acadêmica – PROCAD - que foi desenvolvido pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB - e pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/EERP-USP. Esse projeto foi desenvolvido na área urbana do município de João Pessoa – PB, com pessoas idosas residentes em domicílio e atendidas nas unidades básicas de saúde, com os objetivos de avaliar a condição de vida, a qualidade de vida, o contexto e os recursos familiares e comunitários dos idosos, diagnosticar as necessidades de cuidados dos idosos e

familiares e identificar a prática de enfermagem na atenção básica ao idoso, visando traçar estratégias políticas de atenção a população que envelhece.

Nesse contexto, a minha participação no projeto possibilitou ainda mais o acréscimo de conhecimentos a respeito da prática de enfermagem, dos sistemas de classificação e da condição de saúde das pessoas idosas, estimulando o interesse em colaborar com o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) com a construção de um Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa a ser usado como referência de linguagem unificada na atenção básica de saúde, no município de João Pessoa - PB. Esse subconjunto foi estruturado com base no Modelo de vida desenvolvido por Roper, Logan e Tierney e apresenta 127 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e 617 enunciados de intervenções de enfermagem, os quais foram distribuídos de acordo com os fatores que interferem nas Atividades de Vida⁽¹⁾. Esse estudo foi cenário para as seguintes publicações: artigos “Diagnósticos de enfermagem para idosos utilizando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e o Modelo de vida”⁽²⁾, “Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa: estudo metodológico”⁽³⁾ e dois capítulos de livro, um encontra-se publicado “Como prestar cuidados sistematizados à pessoa idosa utilizando os elementos da prática de enfermagem? Uma proposta de catálogo CIPE®”⁽⁴⁾ e outro “Subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado para com a pessoa idosa”⁽⁵⁾.

Frente a toda a aprendizagem adquirida, reafirmou-se a minha intenção pelo Curso de Doutorado em Enfermagem, com o propósito de dar continuidade à pesquisa com a realização da validação desse subconjunto, por continuar acreditando na necessidade de seu desenvolvimento e na contribuição com a qualidade e a segurança da assistência de enfermagem à pessoa idosa na atenção primária de saúde, além da preocupação com o corpo de conhecimento da Enfermagem.

Com essa proposta, fui aprovada no Curso de Doutorado em 2012 e, desde então, tenho buscado intensificar as leituras dentro desse contexto. Aliado a isso, veio a oportunidade de atuar como docente em curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem, nas áreas de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Gerontologia, o que tem permitido também o desenvolvimento de atividades teórico-práticas nas referidas áreas.

1 Introdução

A população mundial encontra-se em um processo de reestruturação demográfica em decorrência da redução das taxas de fecundidade, da diminuição da mortalidade e, conseqüentemente, do aumento da expectativa de vida⁽⁶⁾.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) considera idosos os indivíduos com 60 anos ou mais. O mesmo limite de idade é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para os países em desenvolvimento. Segundo o último censo demográfico, a população brasileira é composta por 190.755.199 milhões de pessoas com um total de 20.590.599 de idosos, que representam um aumento de 600% em cinquenta anos⁽⁶⁾.

O estado da Paraíba apresenta uma população de 3.766.528 pessoas, sendo 451.101 idosos, que representam 12% da população. No município de João Pessoa, a população total é composta de 723.515 habitantes - 74.507 representados por idosos, que atingem o equivalente a 10,3% da população⁽⁶⁾.

As mudanças na estrutura etária têm ocasionado diminuição relativa na proporção de crianças e jovens e um aumento na proporção de adultos e idosos, o que implica a necessidade de reorganizar a assistência de enfermagem pautada em uma metodologia científica, visando melhorar a qualidade da assistência e, por conseguinte, dar mais segurança e mais autonomia aos pacientes por parte daqueles que a fazem por meio de um direcionamento técnico-científico, que traz implicações positivas para o paciente, a família, a comunidade e a Enfermagem.

Observa-se que o aumento gradativo da longevidade é acompanhado da preocupação dos profissionais de saúde, em particular, do enfermeiro, de como cuidar de pessoas idosas, sobretudo na atenção básica, atuando na comunidade junto com a família para identificar fatores que podem causar danos à saúde da pessoa idosa, e utilizando ações centradas na promoção da saúde e na prevenção da doença que proporcionem o envelhecimento mais saudável. A identificação do seu estado situacional e as intervenções devem ser orientadas com o olhar para a prevenção, a promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, o que lhe favorece melhor qualidade de vida.

Para a execução das atribuições determinadas pela Portaria Nacional de Atenção Básica/PNAB GM-MS nº 648, do Ministério da Saúde, de 28 de março de 2006, que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de

Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)⁽⁷⁾, a Enfermagem tem efetivado uma metodologia científica elaborada de forma individualizada e dinâmica, com base em conhecimentos técnico-científicos, que ofereça segurança e direcionamento para a prática assistencial. Essa metodologia assistencial vem sendo cada vez mais mencionada, ora como sistematização da assistência de enfermagem, ora como processo de enfermagem, devido à sua grande importância na implementação da prática assistencial, por ser uma ferramenta que possibilita a avaliação dos dados subjetivos e objetivos do indivíduo, da família e da comunidade, por meio do conhecimento científico e da tomada de decisão clínica, com o suporte de evidências científicas que conferem mais segurança ao paciente⁽⁸⁾.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro é membro ativo da equipe multidisciplinar que, para viabilizar a prática profissional, necessita de instrumentos⁽⁹⁾. Para tanto, a Resolução nº. 358/2009 do COFEN, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências, refere que, ao enfermeiro⁽¹⁰⁾: “[...] incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas”.

Nessa Resolução, a SAE é entendida como a organização do trabalho profissional, quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de enfermagem, e o Processo de enfermagem, como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); Diagnóstico de enfermagem; Planejamento de enfermagem; Implementação e Avaliação de enfermagem. Quando desenvolvido na atenção básica de saúde, esse processo passa a ser denominado de consulta de enfermagem. O processo/consulta de enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem e que forneça a base para a avaliação dos resultados alcançados⁽¹⁰⁾. Considera-se a consulta de enfermagem como um instrumento profissional capaz de documentar a assistência prestada e norteado por um método sistemático⁽¹¹⁾.

Na Enfermagem, as teorias são originárias da realidade que, por sua vez, são examinadas por pesquisadores-teóricas. São apresentadas como instrumentos do trabalho profissional e devem ser articuladas com as realidades nas quais foram elaboradas e aplicadas. Seu uso deve ser considerado o alicerce de uma prática⁽¹²⁾.

Sabe-se que existem diferentes teorias e modelos conceituais que procuram explicar os processos de promoção e educação para a saúde. Dentre eles, optou-se pelo “Modelo de Vida”, desenvolvido por Roper, Logan e Tierney⁽¹³⁾, uma vez que é amplo e flexível para ser usado como um suporte teórico do processo de enfermagem em qualquer área da prática profissional, pois é considerado simples, de fácil compreensão, relevante e aplicável à prática da Enfermagem. Pretende-se oferecer uma estrutura para a Enfermagem planejar uma abordagem individualizada, em todos os níveis das atividades de vida, aos clientes com idade mais avançada, que se encontram no domicílio, mas são atendidos na atenção básica de saúde.

A Enfermagem, ao longo de sua história, tem buscado a consolidação científica, e para o fortalecimento de sua prática clínica, tem se tornado necessário o uso de uma linguagem própria, com o propósito de defini-la e descrevê-la em sua atuação prática. Com isso, tem se tornado fundamental o uso de um vocabulário próprio representado pelos sistemas de classificação em enfermagem. Atualmente, a Enfermagem dispõe de diversos sistemas de classificação relacionados com alguns dos elementos do processo de enfermagem, tais como diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem⁽¹⁴⁾. Nesse contexto, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®, que promove o desenvolvimento tecnológico e científico da profissão, posto que favorece o reconhecimento profissional e a autonomia decorrente do registro e da qualidade do atendimento na prática, principalmente quando direcionado a áreas específicas do cuidado em enfermagem representadas pelos Subconjuntos terminológicos da CIPE®, que são constituídos por um conjunto de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem⁽¹⁵⁾.

Considerando a importância de se trabalhar na atenção básica com a consulta de enfermagem, fundamentada num modelo teórico e numa linguagem padronizada, como a CIPE®, ingressei no Curso de Mestrado em Enfermagem e passei a fazer parte do grupo de pesquisadores do projeto *Condição de vida, saúde e envelhecimento: um estudo comparado*, que foi desenvolvido pelos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, com os objetivos de avaliar a condição de vida, a qualidade de vida, o contexto e os recursos familiares e comunitários dos idosos, bem como de diagnosticar as necessidades de cuidados dos idosos e familiares e identificar a prática de enfermagem na atenção básica ao idoso,

visando traçar estratégias de atenção a essa população. Participar desse projeto possibilitou o acréscimo de conhecimentos sobre a prática de enfermagem, os sistemas de classificação e a saúde dos idosos, e isso motivou o interesse em colaborar com o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) com a construção de um Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoa idosa, a ser usado como referência de linguagem unificada na atenção básica de saúde, no município de João Pessoa – PB.

Para tanto, foi desenvolvida a proposta do Subconjunto terminológico da CIPE® para o idoso, cujo produto final foi a sua estruturação a partir do Modelo de vida de Roper, Logan e Tierney⁽¹³⁾. Para tal, utilizou-se o Banco de termos para a prática de enfermagem com idosos, contendo 115 termos constantes e 148 termos não constantes na CIPE®, a partir do qual foram construídos 127 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, e 617 de intervenções de enfermagem, que foram distribuídos de acordo com os fatores que interferem nas atividades de vida. Em seguida, foi estruturado o Subconjunto Terminológico da CIPE®, com os objetivos de servir de guia para os enfermeiros que prestam cuidados à pessoa idosa, na atenção básica de saúde (Unidades de Saúde ou Domicílio), para o processo de raciocínio clínico e terapêutico, e dar suporte à documentação sistemática do cuidado de enfermagem a essa clientela, utilizando a CIPE®. Os enunciados desenvolvidos contemplam todos os fatores que influenciam as atividades de vida, mas devem ser considerados como um guia para ser utilizado pelos enfermeiros, portanto, não dispensa a experiência profissional, o raciocínio crítico e a tomada de decisão⁽¹⁾.

Na realização do Curso de Doutorado, houve o interesse de dar continuidade à pesquisa com a realização da validação desse subconjunto, por continuar acreditando na necessidade de seu desenvolvimento para contribuir com a qualidade e a segurança da assistência de enfermagem à pessoa idosa na atenção básica de saúde. Por isso, questiona-se: os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem apresentados na proposta do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoa idosa são conceitos constantes na CIPE® 2013? Esses enunciados são pertinentes à prática de enfermagem com a pessoa idosa? Os enunciados podem ser identificados em estudos de casos clínicos com as pessoas idosas residentes no município de João Pessoa – PB?

Em tese, afirma-se, portanto, que os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem apresentados na proposta do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoa idosa são conceitos constantes na CIPE® 2013 e pertinentes à prática de enfermagem com a pessoa idosa.

Espera-se, frente à incipiência de classificações específicas para as diversas áreas de atuação do enfermeiro, que esse subconjunto terminológico culmine com a construção de um relevante recurso, de acordo com o modelo proposto pelo Programa CIPE[®], que viabilize a padronização da linguagem de enfermagem direcionada para o grupo populacional que mundialmente mais apresenta crescimento.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Validar o Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar os enunciados dos diagnósticos/resultados de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa em relação à utilização na prática profissional;
- Analisar a pertinência dos enunciados das intervenções de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa as quais são relacionadas aos diagnósticos validados;
- Reorganizar o Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa, de acordo com o Modelo de vida;
- Operacionalizar o Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa com a realização de estudos de casos clínicos.

3 Revisão da Literatura

Nesta seção, serão abordados aspectos de três importantes assuntos relacionados ao estudo: o envelhecimento populacional e suas implicações para a Enfermagem, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e os Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®].

3.1 Envelhecimento populacional e suas implicações para a Enfermagem

O Século XXI tem sido intensamente marcado pelas transformações da estrutura populacional em diversos países⁽¹⁶⁾. O envelhecimento da população mundial tem sido considerado um fenômeno de impacto, principalmente em relação a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTS), como também, desafios enfrentados em garantir a qualidade de vida e o envelhecimento ativo voltado às pessoas que envelhece. As mudanças marcantes, que culminaram em ascensão demográfica devido ao atrelamento da queda acentuada e progressiva das taxas de fecundidade e mortalidade, com o prolongamento da esperança de vida, têm tornado o fenômeno do envelhecimento populacional uma questão multifacetada na sociedade contemporânea^(17,18). Esse fenômeno ocorreu mais precocemente nos países desenvolvidos, inclusive, foi um indicador da melhor qualidade da atenção à saúde nesses locais. Contudo, isso também se estendeu para as regiões mais pobres do mundo, com características diferentes^(19, 20).

Ademais, a população idosa vem aumentando não apenas em números absolutos, mas também em números relativos, representando uma parcela proporcionalmente maior da população. O reflexo gerado por esse segmento que mais cresce em todo o mundo também tem alcançado o Brasil, com o acréscimo de 650 mil novos idosos por ano à população. Ao se transformar em fenômeno contínuo, passou a representar um imenso desafio, produzindo uma verdadeira revolução de longevidade, com tendência a perpetuar por várias décadas^(19, 20).

O idoso, sob o ponto de vista cronológico, é considerado como aquele indivíduo com 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos, enquanto que, em países em desenvolvimento, prevalece a idade de 60 anos ou mais⁽²¹⁾. No Brasil, existem dispositivos legais que apresentam a população idosa com essa faixa etária^(22, 23).

O rápido crescimento da população idosa tem implicado mudanças no perfil populacional. Atualmente, a população mundial de 60 anos ou mais de idade é de 650 milhões e calcula-se que, em 2050, alcançará os 2 bilhões⁽¹⁹⁾. Em 1960, no Brasil, o número de idosos era de três milhões, que passou para sete milhões em 1975 e, em 2008, aumentou para quase 700%, quando esse número passou para vinte milhões⁽²⁰⁾. As projeções indicam que, até o ano 2050, a população idosa aumentará aproximando-se de 20% da população total brasileira⁽²⁴⁾. Estima-se que, por volta de 2080, a proporção de idosos e jovens será estabilizada⁽¹⁷⁾. Por conseguinte, não é possível fixar o início do envelhecimento, no entanto, pode-se, pelo menos, afirmar que sua manifestação ocorre devido ao declínio das funções dos diversos órgãos que, caracteristicamente, tende a ser linear em função do tempo. O envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente relacionados⁽²⁵⁾.

É nessa fase em que todas as modificações provocadas no organismo tornam-se mais evidentes. As modificações biológicas são reveladas morfológicamente, com o aparecimento de rugas, cabelos brancos, entre outras; as fisiológicas sofrem alterações quanto à funcionalidade orgânica; com mais complexidade, ocorrem as modificações psicológicas, porquanto, ao envelhecer, o ser humano precisa adaptar-se a cada nova situação; e as sociais, quando se verifica que as relações sociais se alteram, em detrimento da diminuição da produtividade⁽²⁶⁾.

Assim, o processo de envelhecimento é vivenciado de forma única por cada pessoa. É o resultado da interação de fatores hereditários, ambientais, da própria idade, do tipo de ocupação, da situação financeira e do estilo de vida, além de outros aspectos. Por conseguinte, a prática de cuidados com as pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente onde estão inseridos⁽²⁵⁾.

Considerando os inúmeros aspectos envolvidos nesse processo, a atenção à pessoa idosa precisa ser de modo abrangente, sobretudo, em busca do bem estar físico, psíquico e social, visando à melhoria da qualidade de vida. A pessoa idosa tem potencial para mudar as situações de sua vida e a si mesma, procurando sentir-se feliz, realizada e atuante em seu meio social⁽²⁵⁾. Contudo, de acordo com os aspectos demográficos, envelhecer significa aumentar o número de anos vividos, e isso suscita cuidados de acompanhamento ao longo da vida, que são motivados pela manutenção do bem-estar. No entanto, cuidar da pessoa idosa requer a preservação da relação dinâmica entre o enfermeiro, ela e sua família, a partir da identificação

de problemas e ações planejadas dirigindo-se para a resolução de problemas imediatos no momento em que a situação exige⁽²⁷⁾. Busca-se esclarecer a pessoa idosa e a sua família sobre o processo de envelhecimento e suas limitações, orientando-as quanto aos cuidados individuais, objetivando reduzir, na medida do possível, o seu grau de dependência⁽²⁸⁾.

No Brasil, a realidade demográfica e epidemiológica sugere a necessidade de mudanças e inovações nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa. Assim, em 1994, deu-se início ao Programa Saúde da Família (PSF), que, posteriormente, com instalação progressiva, passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF), com o fim de reorientar o modelo assistencial, por meio da implementação de equipes multidisciplinares para atuarem com um número definido de famílias localizadas em determinada área geográfica. Essas equipes priorizam as ações voltadas para promover saúde, prevenir, recuperar e reabilitar doenças e agravos, além de manter a saúde na comunidade⁽²⁹⁾.

Para tanto, a ESF é considerada um espaço privilegiado para a atenção integral à pessoa idosa e suas especificidades. Ao enfermeiro, membro da equipe multiprofissional nesse serviço, compete atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada pelo usuário idoso e sua família⁽³⁰⁾. A promoção da saúde para esse usuário deve garantir práticas preventivas para identificar precocemente os agravos de saúde⁽²⁸⁾. Assim, a atenção primária de saúde tem sido adotada como uma das alternativas indispensáveis para possibilitar um sistema de saúde eficaz, como porta de entrada para os serviços de cuidados contínuos⁽³¹⁾.

Ademais, a abordagem ao idoso não deve se restringir aos aspectos biológicos da saúde, mas também ser fundamentada nas multidimensões do envelhecimento humano, dentre elas, a capacidade funcional, a autonomia, a independência, a autopercepção da saúde, o acesso aos serviços de saúde e a inserção social⁽³²⁾. Destaca-se, ainda, que, entre as diversas ações do enfermeiro no cuidado voltado para a pessoa idosa, evidencia-se a consulta de enfermagem, uma atividade privativa do enfermeiro⁽³³⁾, que permite o planejamento de cuidados direcionados à independência, à autonomia, à inserção e ao suporte social⁽³⁴⁾. Na ocasião, durante o primeiro contato com o usuário idoso, realiza-se a coleta de informações contemplando as diferentes dimensões envolvidas na sua condição de saúde, que pode suscitar a necessidade de outros momentos para avaliar a situação e/ou adequá-la, a fim de subsidiar a elaboração de um plano de cuidados, mas que, além de proporcionar a manutenção da saúde, possibilite a promoção da independência e da autonomia^(32,35).

Não obstante, frente aos cuidados de enfermagem ao usuário idoso na atenção primária de saúde, uma das necessidades é o uso de uma linguagem padronizada, durante a operacionalização da assistência, com mais qualidade nos registros, possibilitando a

identificação das prioridades de saúde e, conseqüentemente, propiciando condições para melhorar a qualidade de vida.

3.3 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®

Na Enfermagem, a visibilidade profissional, a autonomia e o reconhecimento dos resultados alcançados por sua prática associam-se ao uso de uma linguagem comum e especial, por meio da qual se podem comparar dados entre diversos setores clínicos, populações em áreas geográficas e/ou tempos distintos, e correlacionar as ações implementadas e os resultados obtidos de modo que, além de permitir a sua definição como ciência, proporcione aplicabilidade mais eficaz de seus princípios, métodos e técnicas⁽³⁶⁾.

Entre os sistemas de classificação existentes utilizados pela Enfermagem, destaca-se a CIPE®, desenvolvida pelo *International Council of Nurses* (Conselho Internacional de Enfermeiros - CIE), que foi construída tendo como foco central a prática de enfermagem descrita como um processo dinâmico, sujeito a mudanças, sobretudo, com a finalidade de universalizar a linguagem de enfermagem e evidenciar os elementos de sua prática – os diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados e as ações de enfermagem⁽³⁷⁾.

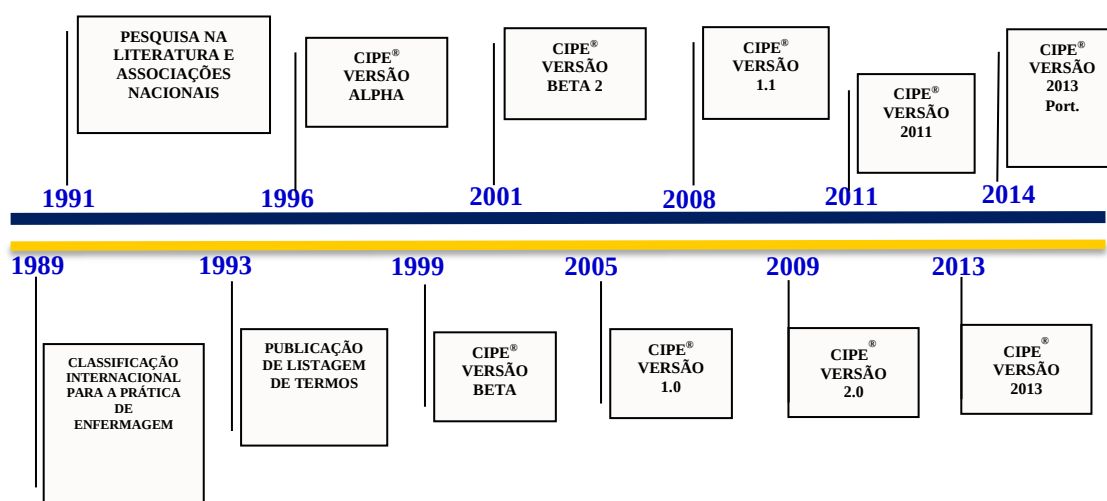
A CIPE® tem os objetivos de estabelecer uma linguagem comum, que represente a prática de enfermagem mundialmente, os conceitos da prática e os cuidados de enfermagem; possibilitar a comparação de dados de enfermagem entre populações; estimular a realização de pesquisas; propiciar dados sobre a prática que possam influenciar a educação em enfermagem e políticas de saúde; projetar tendências sobre as necessidades dos pacientes, a provisão de tratamentos de enfermagem, a utilização de recursos e os resultados do cuidado de enfermagem. Para que isso ocorra, é necessário empregar termos que possam reproduzir um universo único de conhecimentos, posto que, assim, a comunicação ocorre de forma clara, precisa, objetiva e entendível por todos os que compõem a equipe de enfermagem, para garantir a continuidade dos cuidados⁽³⁸⁾. Capacita os profissionais para gerenciarem os elementos críticos de enfermagem durante a documentação de sua prática⁽³⁹⁾.

A CIPE® é um instrumento de informação que descreve e proporciona dados à representação da prática de enfermagem nos Sistemas de Informação em Saúde. Consolida-se no âmbito mundial como um sistema unificado da linguagem de enfermagem, capaz de comunicar e comparar dados de enfermagem entre diversos contextos, países e idiomas.

Contém termos distribuídos em seus eixos para a composição de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, conforme a área de atuação do enfermeiro⁽³⁹⁾.

Sua aprovação ocorreu em 1989, durante o 19º Congresso Quadrienal, promovido pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), quando foi aprovada uma Resolução para o desenvolvimento de uma classificação dos elementos da prática de enfermagem (diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem) que tivesse alcance internacional. A primeira versão dessa terminologia foi publicada em 1993 como versão alpha e, até o presente momento, oito versões foram publicadas. A mais recente é a CIPE[®], versão 2013, que foi publicada com a tradução em português do Brasil em agosto de 2014 (Figura 1).

Figura 1 – Evolução da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem



Fonte: Elaboração própria, 2014

A partir da versão 1.0, a CIPE[®] passou a ser definida como uma terminologia combinatória da prática de enfermagem que possibilita o mapeamento cruzado de condições locais, de vocabulários e de classificações já existentes; uma terminologia instrumental para a prática de enfermagem, que facilita a combinação cruzada de termos locais com as terminologias existentes⁽³⁸⁾. É considerada uma classificação multiaxial, constituída por sete eixos (foco, julgamento, meio, localização, cliente, ação e tempo) que, quando utilizados, possibilitam a combinação dos conceitos dos termos neles existentes, proporcionando mais solidez à classificação e, conseqüentemente, mais diversificação da expressão de seus conceitos. Reflete as principais reformulações na direção de tornar os sistemas de classificação tecnologicamente mais fortes e acessíveis ao uso dos enfermeiros.

Sabe-se que a principal razão do desenvolvimento de um sistema unificado da linguagem de enfermagem consiste em oportunizar a comunicação e a comparação de dados de enfermagem entre contextos, países e idiomas. Esses dados podem ser utilizados como base na tomada de decisão para avaliar os cuidados de enfermagem e os resultados dos clientes, bem como para desenvolver políticas de saúde e gerar conhecimento pela investigação⁽³⁸⁾. A principal meta do Programa CIPE[®] com a CIPE[®] Versão 1.0 é o seu uso para descrever e comparar a prática de enfermagem internacionalmente⁽³⁹⁾.

Não foi construída como um vocabulário em si, mas como um recurso que consegue acomodar os vocabulários existentes e que pode ser usado para desenvolver vocabulários novos e identificar quaisquer relações entre eles. É mais do que um vocabulário; está para além de uma estrutura multiaxial simples, pelo fato de utilizar uma abordagem lógica de descrição. Deve conseguir harmonizar e promover um sentido para as múltiplas necessidades de terminologia dos enfermeiros. Portanto, a CIPE[®] Versão 1.0 deve ser capaz de representar os vocabulários existentes usando a CIPE[®]; continuar a suportar uma representação multiaxial; facilitar o desenvolvimento de vocabulários locais a partir da CIPE[®] e identificar semelhanças e diferenças entre as diversas representações, comparando e combinando dados de diversas fontes⁽³⁸⁾.

A CIPE[®] Versão 1.0 trouxe uma contribuição relevante dos enfermeiros de todo o contexto mundial e das iniciativas advindas do Comitê de Avaliação da CIPE[®]. Seu uso progressivo, na prática profissional, resultará em fácil compreensão, tanto para os profissionais quanto para os sistemas de informação, e poderá retificar os problemas que ocorreram na CIPE[®] Versão Beta 2, como duplicação e ambiguidade de termos existentes nos diferentes eixos, por meio da utilização do Modelo de Sete Eixos, na elaboração de afirmativas de diagnósticos, das intervenções e dos resultados de enfermagem⁽³⁸⁾.

Após o lançamento da versão 1.0, foram divulgadas quatro versões, a saber: a versão 1.1 (2008), a versão 2 (2009), a versão 2011 (2011) e a versão 2013 (2013). Todas mantiveram a estrutura multiaxial do modelo de sete eixos. Foi também a partir da versão 1.0 que os conceitos pré-coordenados relativos a diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem passaram a ser apresentados na CIPE[®].

Com a publicação e a utilização da CIPE[®] Versão 1.0, o CIE tem incentivado a construção de subconjuntos terminológicos (denominados, originalmente, de catálogos CIPE[®]) direcionados para clientelas específicas – indivíduo, família e comunidade – quanto a prioridades de saúde específicas relacionadas a condições de saúde, ambientes ou

especialidades de cuidado e fenômenos de enfermagem, além do mapeamento cruzado com as demais terminologias⁽³⁹⁾.

Na CIPE[®] Versão 2, foram adicionadas mais de 400 novas entidades, e muitos desses conceitos, enunciados de diagnósticos e intervenções de enfermagem foram desenvolvidos para os subconjuntos terminológicos da CIPE[®]. Inicialmente, foi disponibilizada apenas *on line*, por meio do browser (ajuda os usuários e outros que estejam interessados nas opções da CIPE[®] a navegarem e a pesquisarem sobre a terminologia), que pode ser consultado no *site* do CIE (<http://www.icn.ch/icnp>). Em abril de 2011, foi publicada em formato de livro^(40,41). A partir de então, a CIPE[®] passou a ser disponibilizada por meio eletrônico (via *browser* ou pdf).

A versão atual da CIPE[®] foi lançada em maio de 2013, no Congresso do ICN, na Austrália, com 3.894 conceitos, dos quais 1.592 são pré-coordenados (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem), e 2.302, primitivos, distribuídos nos eixos do Modelo de Sete Eixos. Sua versão foi traduzida para o português depois de um contrato feito entre o Centro CIPE[®]/PPGENF/UFPB/Brasil e o CIE. Foi disponibilizada em janeiro de 2014, revisada e disponibilizada em agosto de 2014⁽⁴²⁾. Em decorrência do acesso restrito à CIPE[®], seja devido à falta de informação sobre como acessá-la, ao fato de não se compreender sua estrutura ou à incipiência de recursos tecnológicos, entre outros, que houve a iniciativa brasileira de disponibilizar a tradução em formato de livro, lançado em outubro de 2014⁽⁴³⁾.

Ressalta-se, todavia, que não existem classificações específicas para todas as áreas de atuação do enfermeiro, mas o CIE – responsável pela construção da CIPE[®] – precisa coletar e codificar termos utilizados pela Enfermagem em clientes e áreas específicas, organizando e criando os subconjuntos terminológicos⁽³⁸⁾.

Devido à dinamicidade da prática de enfermagem, são necessárias contínuas revisões e atualizações da CIPE[®]. Sua implementação continua a se expandir em diversos contextos clínicos, populacionais e geográficos, identificando as contribuições particulares da prática de enfermagem.

3.4 Subconjunto terminológico da CIPE®

A CIPE® é um instrumento complexo e abrangente, que inclui milhares de termos e definições. Com o seu uso, a documentação da assistência de enfermagem fortalece a segurança e a qualidade do atendimento. Para facilitar a utilização, o CIE está orientando o desenvolvimento de Catálogos ou Subconjuntos terminológicos para um grupo de clientes e/ou prioridade de saúde que são selecionados, essenciais para a prestação de cuidados individualizados aos indivíduos e às suas famílias, como uma referência para os enfermeiros, porquanto contém diagnósticos/resultados e intervenções e de enfermagem para determinada área selecionada ou de especialidade do cuidado em enfermagem. Ressalta-se que esses Subconjuntos não substituem o julgamento de enfermagem nem o processo de tomada de decisão. Os Subconjuntos terminológicos da CIPE® também podem suprir necessidades práticas na construção de manuais e sistemas de prontuário eletrônico do paciente, como parte de sistema de linguagem unificado⁽³⁹⁾.

Nesse contexto, é necessário o envolvimento de enfermeiros de todo o mundo, durante esse processo, longo e contínuo, que facilitará a padronização da linguagem de enfermagem, o monitoramento da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, a construção de banco de dados e, conseqüentemente, o estabelecimento de padrões de cuidados que possam ser utilizados em qualquer parte do mundo⁽³⁹⁾.

Em 2007, o CIE apresentou uma metodologia para o desenvolvimento de Catálogos, contendo dez passos, a saber: 1) Identificar a clientela a que se destina e a prioridade de saúde; 2) Documentar a significância para a Enfermagem; 3) Contatar o CIE para determinar se outros grupos já estão trabalhando com a prioridade de saúde focalizada no Catálogo, de modo a identificar colaboração potencial; 4) Usar o Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.1 para compor as afirmativas de resultados e intervenções de enfermagem; 5) Identificar afirmativas adicionais por meio da revisão da literatura e de evidências relevantes; 6) Desenvolver conteúdo de apoio; 7) Testar ou validar as afirmativas do Catálogo em dois estudos clínicos; 8) Adicionar, excluir ou revisar as afirmativas do catálogo, segundo a necessidade; 9) Trabalhar com o CIE para a elaboração da cópia final do Catálogo; e 10) Auxiliar o CIE na disseminação do Catálogo^(39,44).

A partir das experiências no desenvolvimento de Catálogos CIPE®, o CIE apresentou um modelo de processo de desenvolvimento de Subconjuntos Terminológicos da CIPE® em substituição aos Catálogos CIPE®. Esse processo envolve os três principais componentes do ciclo de vida da terminologia CIPE® e seis etapas, assim distribuídas: 1) Pesquisa e

Desenvolvimento: a) Identificação do(s) cliente(s) e prioridade de saúde; b) Coleta de termos e conceitos relevantes para a prioridade; 2) Manutenção e Operação: c) Mapeamento dos conceitos identificados com a terminologia da CIPE[®]; d) Modelagem de novos conceitos; 3) Disseminação e Ensino: e) Finalização de um catálogo; f) Divulgação do Catálogo. O desenvolvimento dessas etapas necessita da colaboração de peritos e especialistas em todo o mundo, quanto ao domínio da terminologia clínica, para se tornar uma fonte de recurso terminológico⁽⁴⁵⁾.

Devido às orientações publicadas acerca do desenvolvimento de Catálogos/Subconjuntos, o Programa CIPE[®] tem apresentado conflitos quando denominam o catálogo e o subconjunto. O guia técnico de implementação CIPE[®] para o CIE Catálogos CIPE[®] não equivale a Subconjuntos CIPE[®], pois pode conter informações adicionais em sua organização⁽⁴⁶⁾. Nesse mesmo guia, é colocado que Catálogo é um subconjunto, por isso, neste estudo, optou-se por denominar o conjunto de enunciados preestabelecidos de diagnósticos/resultados e intervenções como subconjunto terminológico da CIPE[®].

Para desenvolver um Subconjunto Terminológico da CIPE[®], o passo inicial, conforme já mencionado, é identificar o cliente ou conjunto de clientes, bem como uma prioridade de saúde. Os clientes incluem indivíduos, famílias e comunidades para quem são direcionadas as intervenções de enfermagem⁽³⁸⁾. São consideradas prioridades de saúde quando for relacionada, pelo menos, uma das três áreas: condições de saúde, especialidades de saúde e o fenômeno de interesse da área.

São muitos os benefícios advindos da utilização dos Subconjuntos terminológicos da CIPE: o uso de uma linguagem unificada possibilita o mapeamento das ações de enfermagem, assim como a descrição consistente dessas ações e dos resultados que elas geram. Isso requer uma documentação sistemática que proporcione segurança do trabalho da Enfermagem e melhore a qualidade dos cuidados prestados⁽⁴⁷⁾.

Os Subconjuntos evidenciam a realidade da prática de enfermagem e são destinados a especialistas clínicos. Contudo, uma prioridade de saúde pode ser considerada variável de um país para outro, dependendo da cultura dos clientes. Portanto, requer uma perícia. No início do desenvolvimento do Subconjunto, especialistas clínicos são convidados a participar como revisores⁽⁴⁵⁾. Após a coleta de termos e conceitos relevantes para o cliente e/ou a prioridade de saúde, o passo seguinte é fazer o mapeamento com a CIPE[®]. Isso não impossibilita que um termo esteja presente em vários Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®].

Os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, uma vez construídos, devem ser submetidos ao processo de validação por grupos de peritos. Depois

desse processo, os Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®] devem ser divulgados em formato eletrônico, por meio do site da CIPE[®] (<http://www.icn.ch/icnp/>), ou em formato impresso, ficando disponível no *ICN Book Shop* (<http://icn.ch/store/www.book/html#cipe>), para facilitar a divulgação desse recurso para os enfermeiros de todo o mundo⁽⁴⁸⁾.

São consideradas prioridades para o desenvolvimento de Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®]: a promoção da adesão ao tratamento; o cuidado domiciliar com portadores de HIV/AIDS; o cuidado ambulatorial de portadores de câncer; a enfermagem em saúde da família; a saúde da mulher; a incontinência urinária e a saúde mental de adolescentes do sexo feminino⁽⁴⁴⁾.

Até o momento, foram publicados pelo CIE sete subconjuntos da CIPE[®] para diferentes prioridades de saúde: o Catálogo CIPE[®] para “Estabelecer parceria com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento”⁽⁴⁸⁾, o Catálogo CIPE[®] para “Cuidados paliativos para morte digna”⁽⁴⁹⁾, o Catálogo CIPE[®] “Indicadores de resultados de enfermagem”⁽⁵⁰⁾, o Catálogo CIPE[®] Enfermagem comunitária⁽⁵¹⁾, o Catálogo CIPE[®] para dor pediátrica⁽⁵²⁾, o Catálogo CIPE[®] Cuidados de enfermagem para crianças com HIV e AIDS⁽⁵³⁾ e o Catálogo CIPE[®] para SNOMED CT Equivalência da tabela de diagnósticos e demonstração de resultados⁽⁴⁶⁾.

Encontram-se em processo de desenvolvimento, em vários países, doze subconjuntos terminológicos da CIPE[®] para as diversas áreas de atuação do enfermeiro: Obstetrícia e cardiologia⁽⁵⁴⁾, Pacientes oncológicos⁽⁵⁵⁾, Enfermagem em desastre, Cuidados críticos, Processo familiar, Não adesão ao tratamento em pacientes com hipertensão, Risco de câncer de mama, Cuidado comunitário, Família e paternidade no nascimento da criança, Depressão, Dependência de drogas e Saúde mental⁽⁵⁶⁾.

Foram desenvolvidos pelo Centro CIPE[®] Brasil/PPGENF/UFPB o Catálogo CIPE[®] para insuficiência cardíaca congestiva⁽⁵⁷⁾, a Proposta de subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para hipertensos na Atenção Básica⁽⁵⁸⁾, a Proposta de um subconjunto terminológico da CIPE[®] para clientes submetidos à prostatectomia⁽⁵⁹⁾, além do Catálogo CIPE[®] para dor oncológica⁽⁶⁰⁾ que se encontra em processo de validação.

Ressalta-se, todavia, que a organização dos subconjuntos terminológicos da CIPE[®] foi desenvolvida em passos lentos e é considerada relevante para mais aplicabilidade da CIPE[®], uma vez que é referente a determinada área da prática clínica de enfermagem para uso com mais propriedade do enfermeiro.

4 Referencial teórico

4.1 Modelo de Vida

Escolheu-se, entre as diferentes teorias e modelos conceituais da Enfermagem, o “Modelo de Vida” de Roper, Logan e Tierney^(13,61), desenvolvido inicialmente por Nancy Roper, na década de 1970, e em revisões posteriores, foram incluídas as enfermeiras Winifred Logan e Alison Tierney.

Na construção desse modelo, suas autoras procuraram identificar a essência do conhecimento da Enfermagem, a partir das experiências de ensino de enfermagem nas várias especialidades, da realização de uma extensiva revisão da literatura sobre o atendimento dos pacientes nos hospitais e em outras situações em que seria possível determinar a existência de atividades essenciais da vida diária⁽⁶²⁾.

Na elaboração do modelo teórico, as autoras partiram dos seguintes pressupostos: o modo como cada um realiza as atividades de vida contribui para a individualidade de vida; a vida pode ser descrita como um conjunto de atividades de vida; o indivíduo é avaliado em todos os estádios do ciclo de vida; até a idade adulta, o indivíduo tende, gradualmente, a se tornar cada vez mais independente nas atividades de vida; enquanto que a independência nas atividades de vida é valorizada, a dependência não deverá reduzir a dignidade do indivíduo; o conhecimento, as atitudes e os comportamentos do indivíduo, relacionados às atividades de vida, são influenciados por uma variedade de fatores que se podem categorizar, como: físicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e politicoeconômicos⁽⁶¹⁾.

O modo como cada indivíduo realiza as atividades de vida pode oscilar dentro de certos limites considerados normais para aquela pessoa; durante o ciclo de vida, a maioria dos indivíduos vivencia fatores significativos que podem afetar o modo como realizam as atividades de vida e originar problemas reais ou potenciais; o conceito de problema potencial incorpora a promoção e a manutenção de saúde, a prevenção de doença e identifica o papel do enfermeiro como um educador para a saúde, mesmo numa situação de doença; no contexto do cuidado, o enfermeiro trabalha em estreita colaboração com o indivíduo que, salvas as circunstâncias especiais, é uma pessoa autônoma e com poder de decisão; a enfermeira faz parte de uma equipe multiprofissional, que trabalha em prol do benefício do paciente e da saúde da comunidade; a função específica da Enfermagem é de ajudar o indivíduo a prevenir, avaliar e resolver os problemas relacionados às atividades de vida⁽⁶¹⁾.

Para as referidas teóricas, o Modelo de Vida é constituído pelos seguintes componentes:

1) **Atividades de vida** - distribuídas em doze (manter o ambiente seguro, respirar, alimentação, eliminação, comunicação, higiene pessoal e vestuário, trabalhar e divertir-se, mobilidade, exprimir a sexualidade, dormir e morrer), que constituem o viver do indivíduo. Cada uma tem várias dimensões de extrema complexidade e intimamente relacionadas entre si. Porém só podem ser separadas para fins descritivos e de aprendizagem. O desenvolvimento das atividades de vida é inteiramente influenciado pela etapa de vida em que o indivíduo se encontra e pelo nível de dependência/independência para realizá-las.

2) **Fatores que influenciam as atividades de vida – biológicos** (relacionam-se com o desempenho anatômico e fisiológico do corpo humano); **psicológicos** (integram a vertente intelectual e emocional); **socioculturais** (abrangem os aspectos espiritual, religioso, ético e cultural); **ambientais** (abarcam o que é fisicamente externo às pessoas); e **politicoeconômicos** (integram os aspectos legais e financeiros).

3) **Etapas de vida** – existe uma mudança contínua na realização das atividades de vida, condicionada pelas circunstâncias físicas, psicológicas, socioculturais, ambientais e politicoeconômicas, encontradas ao longo da vida, e pelo grau de dependência/independência do indivíduo.

4) **Grau de dependência/independência** – relaciona-se às atividades de vida, às etapas de vida e às circunstâncias ou fatores com que cada um se confronta ao longo da vida. Essa dependência/independência encontra-se em contínua variação, uma vez que pode ser diminuída em consequência de determinadas situações que desencadeiam mudanças em diversos aspectos da realização das atividades de vida.

5) **Individualidade da vida** – é o produto da influência de todos os componentes do modelo e da sua interação complexa sobre as atividades de vida, que produz uma mistura única, que determina a individualidade, a vida tal como é vivida por cada indivíduo, a unidade familiar ou comunidade. A individualidade da existência manifesta-se pelo modo como os indivíduos realizam cada uma das suas atividades de vida, de acordo com o estágio do ciclo vital atingido e a localização no contínuo dependência/independência.

Dessa forma, os conceitos centrais do modelo são atividades da vida, o ciclo de vida, a continuidade da dependência/independência e os fatores que influenciam as atividades da vida, além dos quatro conceitos do metaparadigma da Enfermagem: pessoa, saúde, enfermagem e ambiente, que serão descritos a seguir.

A pessoa é considerada um sistema aberto que, em relação permanente com o seu meio ambiente, adapta-se, cresce, desenvolve-se, caminha para a independência e caracteriza-se pelas atividades de vida que realiza. O homem começa na concepção e vai até a morte, tendo como principal objetivo atingir a autossatisfação e o máximo de independência em cada atividade de vida, dentro dos limites impostos pelas circunstâncias em que se encontra⁽⁶¹⁾. Neste estudo, a pessoa é o idoso, residente no domicílio e que recebe atendimento de saúde na atenção primária de saúde.

A saúde não é uma situação estática, porquanto evolui em função da capacidade econômica, social, cultural e dos estilos de vida da sociedade em que o homem está inserido⁽⁶²⁾. As teóricas consideram que não há um estado de saúde absoluto, mas é o indivíduo que julga, de forma subjetiva, se está bem ou mal. Saúde e doença não existem isoladamente, dependem de vários fatores que, individualmente ou em conjunto, influenciam e as determinam. Entre esses fatores, encontram-se os sociais, os culturais, os ambientais, os psicológicos, os políticos e os econômicos. No estudo, a saúde consistirá no modo como o idoso realiza as atividades da vida, em interação com os cinco fatores, no *contínuum* dependência/independência.

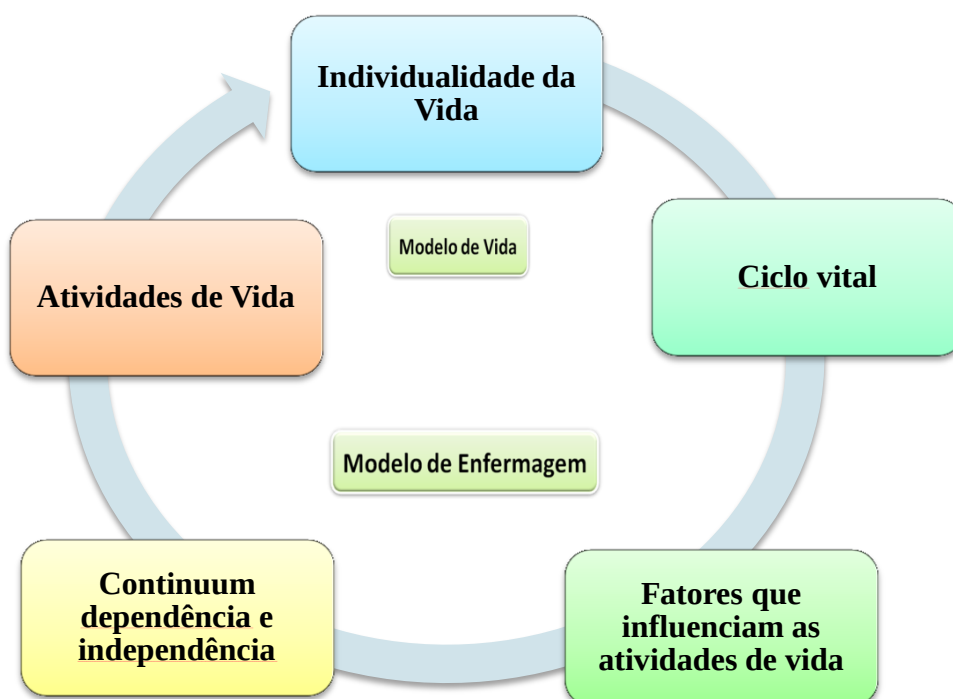
Ao propor um conceito para Enfermagem, as autoras tomaram como parâmetro o que foi proposto por Virgínia Henderson, que considera a Enfermagem como um modo de ajudar cada indivíduo a evitar, a resolver, a aliviar ou a enfrentar os problemas relacionados às atividades de vida, que têm diversas origens e tanto podem ser reais quanto potenciais. Quando o indivíduo não é capaz de ser independente em algumas das atividades de vida, e a família não consegue assegurar essas necessidades, a Enfermagem existe para substituí-lo ou ajudá-lo a realizá-las, com o objetivo de torná-lo independente o mais precocemente possível e atingir o seu estado de saúde. Para que o enfermeiro desempenhe o seu papel eficazmente, deve conhecer os fatores que referenciam as atividades de vida e o desenvolvimento progressivo ao longo da vida⁽⁶¹⁾. Neste estudo, a Enfermagem será considerada o modo de ajudar a pessoa idosa a evitar, a resolver, a aliviar ou a enfrentar os problemas relacionados às atividades de vida, para evitar um grau maior de dependência.

O conceito de ambiente não foi definido explicitamente no modelo, mas é possível identificar, nos textos que descrevem o modelo^(61, 62), que o ambiente, por si só, poderá por em risco a saúde, a segurança e a própria vida do indivíduo, que, em cada fase do seu ciclo de vida, está sujeito a riscos próprios do ambiente, que deverão ser conhecidos a fim de ser evitados. No estudo, ambiente é considerado o domicílio da pessoa idosa, cenário onde

ocorrem suas principais relações pessoais e sociais e onde ela interage com fatores que influenciam seu estado de saúde.

Na construção do Modelo de Vida, suas autoras foram influenciadas pelos trabalhos de Henderson e Orem e pela Teoria Geral dos Sistemas. Esse modelo tem como núcleo a pessoa e é constituído por cinco componentes em permanente interação: as atividades de vida, o ciclo vital ou etapas da vida; o grau de dependência/independência; os fatores que influenciam as atividades de vida e a individualidade de vida. Esses componentes são comuns a ambos os modelos. Só o quinto componente no modelo de vida difere dos demais pela inclusão da *individualidade da vida* e, no modelo de enfermagem, pela *enfermagem individualizada*⁽⁶²⁾. (Figura 2) A seguir, será discutido cada um dos componentes do Modelo de Vida.

Figura 2 – Diagrama representativo do Modelo de Vida e do Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney



Fonte: Pereira⁽⁶³⁾

Atividades de vida

No desenvolvimento do Modelo, as teóricas optaram pelo conceito de *atividade de vida* ao invés de *necessidades humanas*, pois consideraram que seria mais fácil descrever o comportamento da pessoa em relação às atividades de vida. Desta forma, haveria a vantagem de descrever e observar as atividades cotidianas a serem desenvolvidas em prol da própria saúde e do cuidado, gerando autonomia frente às necessidades individuais⁽⁶³⁾.

O modelo encara os indivíduos como aptos a realizarem doze atividades de vida básicas, quais sejam: manter o ambiente seguro, respirar, alimentação, eliminação, comunicação, higiene pessoal e do vestuário, controlar a temperatura corporal, trabalhar e divertir-se, mobilidade, exprimir a sexualidade, dormir e morrer. Essas atividades, dependendo do estágio no decorrer da vida, podem ou não ser realizadas pelas pessoas. Embora as autoras assumam alguma dificuldade em determinar uma ordem de prioridades entre as atividades de vida, visto que o caráter mais ou menos prioritário de cada um é contextual e varia de circunstância e de indivíduo para indivíduo, a atividade de vida “respirar” parece assumir mais importância visto que todas as restantes dependem dessa função⁽⁶¹⁾.

Atividade de vida ‘Manter o ambiente seguro’

Todos os dias, as pessoas se envolvem em muitas atividades com uma finalidade específica, que é de manter um ambiente seguro, seja em casa, no trabalho, no horário livre, ou enquanto viajam. É uma atividade de caráter preventivo. O indivíduo procura realizar, em seu dia a dia, atividades que, de uma forma ou de outra, contribuam para preservar um ambiente seguro e, embora se trate de rotina, realizam-se quase sem esforço consciente. Exemplos de algumas medidas de segurança são as que evitam acidentes no lar e as que protegem contra incêndios, choques elétricos e queimaduras. Em ambiente doméstico, os acidentes podem ser evitados com algumas mudanças, tais como: manter equipamento em condições seguras de uso, reparar fios elétricos desfiados, evitar deixar fios elétricos no chão e ter cuidados com o uso do fogão na cozinha. Algumas pessoas, para além de garantir a própria segurança, procuram garantir que as futuras gerações tenham um ambiente tão seguro o quanto possível⁽⁶¹⁾.

Sabe-se que, com o processo de envelhecimento, ocorrem alterações da funcionalidade, caracterizadas pela senescência e, ainda com diminuição da acuidade visual e auditiva. Isso resulta em dificuldades de desempenhar as atividades envolvidas na atividade

de vida ‘manter o ambiente seguro’. Nessas circunstâncias, pode envolver a dependência de outras pessoas, visto que a pessoa idosa apresenta instabilidade postural.

Então, é necessário divulgar os conhecimentos acerca de aspectos da segurança do ambiente e prevenir riscos por meio de publicação de trabalhos científicos, programas de educação para a saúde, na escola e no trabalho, bem como por meio de programas de televisão e documentários. Isso tem contribuído para modificar as atitudes e o comportamento dos indivíduos⁽⁶¹⁾.

Atividade de vida ‘Respirar’

Essa é uma atividade essencial para todas as outras. É considerado um ato inerente à vida. Inspirar, pela primeira vez, é de importância vital no nascimento de cada bebê e determina se ele terá uma existência viável como ser humano. O oxigênio é, sem dúvida, indispensável para todas as células cerebrais, e sua privação poderá levar a lesões graves e irreversíveis. A partir daí, a respiração parece acontecer sem esforço, e as pessoas não têm, geralmente, a consciência dessa atividade de vida até que qualquer circunstância anormal lhes chame a atenção. Alguns aspectos podem influenciar na respiração das pessoas, por exemplo, atividades físicas, emoções, uso de tabaco, elementos patogênicos, poluentes, entre outros⁽⁶¹⁾.

Existe uma relação direta entre a idade e a frequência respiratória, que é medida ao contar o número de vezes que a parede torácica se distende e retrai durante determinado período. Em uma pessoa idosa, a frequência respiratória aumenta, e as respirações são menos profundas. Isso ocorre em decorrência da elasticidade diminuída dos pulmões e das trocas gasosas menos eficientes entre os alvéolos e os capilares pulmonares⁽⁶¹⁾.

Para a maioria das atividades de vida, o grau de dependência/independência está intimamente relacionado à duração da vida, em que o estado de dependência nos anos mais precoce é esperado. A respiração é a única atividade de vida que a maioria das pessoas executa imediatamente a partir do nascimento, de forma independente, durante toda a vida até o momento da morte. Contudo, certas doenças provocam a perda da independência quanto à respiração e são algumas das razões para a dependência⁽⁶¹⁾.

Atividade de vida ‘Alimentação’

A alimentação desempenha um papel significativo no padrão de vida diária de todos os grupos etários. Para a maioria das pessoas, consiste em uma atividade agradável, mas independentemente do prazer obtido, é essencial à vida. O corpo humano é um conjunto complexo de milhões de células, e o ciclo de crescimento e desenvolvimento de cada uma

delas e sua atividade constante requerem uma fonte de energia que será obtida por meio da ingestão de alimentos e de líquidos. Existem, no cérebro, centros de controle do apetite e da sede sensíveis às mudanças de nível de nutrientes e de líquidos no sangue. Uma dimensão física visível resultante dessa atividade de vida é o tamanho do corpo; a altura e o peso são dados físicos mensuráveis. Alguns aspectos podem influenciar na alimentação das pessoas, tais como: diversidade intelectual, emocional e sociocultural. A vida humana não poderá ser mantida durante muito tempo se o indivíduo não receber alimentos, razão por que, tal como a respiração, é também uma atividade essencial à vida, que põe em causa a própria sobrevivência e o crescimento⁽⁶¹⁾.

A vida humana não pode existir sem alimentação. Ela ocupa uma parte considerável ao longo do dia, pois, além do tempo despendido para executar o próprio ato de comer, os alimentos têm que ser procurados e preparados e, em algumas circunstâncias, cultivados pela própria família. Culturalmente, é a mulher que seleciona, compra e prepara os alimentos da família⁽⁶¹⁾.

Sabe-se que o fornecimento de nutrientes é a razão biológica para a alimentação, mas proporciona outros benefícios no dia a dia. Durante as refeições familiares, por exemplo, a alimentação tem um papel importante na aprendizagem da cultura. Na maior parte das sociedades, é também uma parte integrante de cerimônias familiares. Pode-se afirmar que existam crenças e atitudes profundamente enraizadas associadas à atividade de vida ‘alimentação’⁽⁶¹⁾.

Existe uma relação de dependência/independência entre as etapas de vida e a atividade de vida alimentação. Essa atividade de vida inicia-se no útero e vai evoluindo para o aleitamento materno, e à medida que a criança cresce, o leite deixa de ser adequado para as necessidades nutricionais, e a criança passa a levar o alimento à boca. Na fase da adolescência, o apetite tende a ser maior e parece ser saciado por pequenas refeições de alto valor energético em vez de refeições tradicionais. Na fase adulta, frente a variadas opções de alimentos associados ao uso de tabaco e/ou álcool, é importante a prática de exercícios físicos para contribuir com o metabolismo. Ao chegar à velhice, a pessoa, frequentemente, tem menos apetite, realiza menos atividades físicas, portanto, não existe a mesma necessidade de alimentos que fornecem energia. Também pode haver menos interesse em preparar as refeições quando a pessoa vive sozinha. Sabe-se que a deficiência das vitaminas D e C, tiamina e ácido fólico são comuns nessa fase da vida. Ocorrem, com frequência, manifestações de desnutrição, como caquexia, anemia por deficiência de ferro, escorbuto e

osteomalacia. O avanço da idade influencia a escolha dos alimentos e reduz o prazer associado a essa atividade de vida⁽⁶¹⁾.

A atividade de vida ‘alimentação’ tem um papel significativo no padrão de vida diário e em todos os grupos etários. Contudo, em qualquer estágio da vida, as pessoas que, antes, eram independentes para realizar essa atividade de vida, podem tornar-se dependentes, temporária ou permanentemente⁽⁶¹⁾.

Atividade de vida ‘Eliminação’

A eliminação é um ato de vida praticado por todos os indivíduos, com uma regularidade constante e durante toda a vida. Façam as pessoas o que fizerem, estejam onde estiverem, e em qualquer momento do dia, elas reagem à necessidade de eliminar. Essa atividade de vida requer mais do que apenas atos físicos de micção e evacuação, porque a pessoa precisa ser capaz de chegar ao sanitário, manipular a roupa, sentar-se e levantar-se, utilizar o papel higiênico e lavar as mãos, portanto está intimamente relacionada às atividades de vida ‘mobilidade’, ‘higiene pessoal’ e ‘vestuário’. Essa resposta faz parte da vida diária. Em todo o mundo, as pessoas são socializadas para eliminar em ambiente privado, o que contribui para atitudes e tabus fortes. A aquisição de controle voluntário sobre a eliminação é marco importante para o desenvolvimento da pessoa nos primeiros anos de vida⁽⁶¹⁾.

Para as etapas da vida, a eliminação tem uma significativa relevância. Sabe-se que a criança recém-nascida esvazia involuntariamente a bexiga e os intestinos. Um marco importante da infância é a aquisição do controle sobre a eliminação. Os hábitos de eliminação estabelecidos na infância sofrem alterações. Todavia, com o processo de envelhecimento, ocorrem algumas alterações que afetam essa atividade de vida: a bexiga perde seu tônus, os rins tornam-se menos eficientes, e as pessoas sentem a necessidade de eliminar pequenas quantidades de urina num intervalo mais frequente do que as jovens; a ação muscular dos intestinos diminui e, conseqüentemente, o volume das fezes⁽⁶¹⁾.

Atividade de vida ‘Comunicação’

Considera-se que os humanos, em sua essência, são seres sociais que passam a maior parte do dia comunicando-se com outros. O homem é, por natureza, um ser social, e a comunicação com o outro é uma constante e pode assumir várias formas. Essa atividade de vida faz parte de todos os relacionamentos humanos e de todo o comportamento humano. De modo geral, diz-se que ocorre comunicação sempre que uma pessoa (fonte) envia uma mensagem através de determinado meio de transmissão (canal), de forma que seja recebida

por outra pessoa (receptor). A comunicação utiliza dois canais principais: verbal e não verbal. A comunicação verbal consiste no uso de palavras pronunciadas e escritas, ao passo que a comunicação não verbal inclui a expressão facial, o olhar, a postura e os gestos. A comunicação é uma atividade altamente individualizada, no entanto, para compreendê-la, o essencial não é o indivíduo, mas a relação interpessoal. Algumas circunstâncias podem influenciar na comunicação, tais como: idade, estrutura corporal, nível de inteligência, valores sociais e culturais e avanços tecnológicos. A comunicação e a interação que o enfermeiro estabelece entre o indivíduo e a sua família são meios de intervenção por excelência, não só para restabelecer a comunicação e a interação da pessoa com os outros, como também para diagnosticar e identificar dificuldades que ele sente⁽⁶¹⁾.

Essa atividade de vida é eminentemente individual. Os comunicadores levam para a conversação suas atitudes, crenças, valores e preconceitos, que são moldados pelas experiências anteriores que podem, necessariamente, ser afetadas pelos antecedentes sociais. Envolve uma variedade de comportamentos complexos que são difíceis de categorizar. O objetivo principal da comunicação é de estabelecer e manter relacionamentos humanos. Seja um fim em si mesmo ou um meio para um fim, comunicar, de uma forma ou de outra, penetra em cada um dos seguintes aspectos da vida: manter um ambiente seguro, alimentação, vestuário, trabalho e lazer, expressão de sexualidade, entre outros⁽⁶¹⁾.

Durante a velhice, a diminuição da visão e da audição pode implicar prejuízos na capacidade de se comunicar, além da perda gradual da função de algumas células cerebrais que pode resultar em diminuição da memória e confusão. A fragilidade pode interferir na posição do corpo e dos gestos, portanto, na linguagem corporal⁽⁶¹⁾.

Atividade de vida ‘Higiene pessoal e vestuário’

Em todos os tempos, prestou-se atenção à higiene pessoal e há provas arqueológicas dos meios com que as pessoas de civilizações passadas desempenhavam essas atividades. O objetivo da maioria das culturas é de socializar as crianças no desempenho, independentemente das atividades de higiene pessoal, e vestir-se, geralmente, em privacidade e em divisões destinadas a esse fim. O resultado final é observável pelas outras pessoas, pois a limpeza e a boa apresentação são elogiadas pela maioria das culturas, ao mesmo tempo em que deploradas por sua falta. O vestuário é um meio de comunicação não verbal. Pode representar a origem étnica, a preferência pela cor, o estilo, a moda e, até mesmo, o humor. Essa atividade de vida permite tomada de decisão que ajudam a desenvolver um sentimento de autodeterminação⁽⁶¹⁾.

A maioria das pessoas veste-se por apresentação social e consegue grande compensação por assim fazer. Essa atividade de vida oferece oportunidade de tomar decisões que ajudam a desenvolver o sentido de autodireção, como uma parte importante de autorrealização. Hábitos de higiene pessoal e vestuário integram o estilo de vida de uma pessoa e são manifestações importantes da autoimagem e da autoestima⁽⁶¹⁾.

A atividade de vida ‘higiene pessoal e vestuário’ é executada durante todas as etapas da vida, no entanto, difere quanto às preferências e às preocupações. O grau de dificuldade em certas atividades físicas que envolvem higiene e vestuário pode aumentar, antes e/ou depois de o idoso usar o banheiro. Uma visão prejudicada e mãos trêmulas podem tornar cada vez mais difícil sua independência para o uso de roupas convencionais⁽⁶¹⁾.

Atividade de vida ‘Controlar a temperatura corporal’

O homem consegue regular a temperatura do seu corpo, mantendo-a constante. As pessoas não têm consciência de temperatura do corpo na maior parte do tempo, pois ela mantém-se sempre em um nível confortável. A termorregulação é tão fundamental à saúde e à sobrevivência que os próprios mecanismos corporais de controle fisiológico estão sintonizados para essa função. Essa capacidade permite manter processos biológicos relacionados ao seu metabolismo e contribuir para a promoção do seu bem-estar, considerando-se as variações da temperatura nos diversos ambientes onde vive. Apesar de o corpo autorregular a sua temperatura, por vezes, o homem é obrigado a desenvolver atividades que evitem os riscos provocados pelo calor ou pelo frio⁽⁶¹⁾.

A manutenção da temperatura corporal no ser humano é essencial. A maior parte dos vários processos bioquímicos que ocorrem dentro do corpo podem apenas acontecer se a temperatura do corpo se mantiver em um nível bastante constante e dentro de uma faixa relativamente estreita. O funcionamento do sistema nervoso é facilmente perturbado por temperaturas que diminuem para uma faixa normal. Ao mesmo tempo, muitos sistemas do organismo são afetados de diversas formas. Porém, se a temperatura do corpo se elevar ou diminuir excessivamente, provoca lesão permanente das células corporais e pode levar à morte. Evitar uma perda desnecessária de calor é uma forma importante de conservar a temperatura corporal⁽⁶¹⁾.

Todos os processos metabólicos continuamente provenientes do corpo humano produzem calor. Quando se está em repouso e durante o sono, o corpo é mantido suficientemente quente pela quantidade de energia produzida pela taxa basal. Na velhice, a termorregulação é menos eficiente devido à temperatura diminuída e à redução da capacidade

de os vasos periféricos sofrerem vasoconstricção e à redução do limiar de tremores. Vários fatores (atividade física, hormônios, uso de drogas, ingestão de alimentos e momento do dia) influenciam o processo de termorregulação e a capacidade individual de ajudar a controlar a temperatura corporal⁽⁶¹⁾.

Atividade de vida ‘Trabalhar e divertir-se’

Trabalhar é o conceito mais utilizado para descrever a atividade principal de um indivíduo e tende a ser associada, primeiramente, a uma ocupação remunerada. Contudo, seja qual for a ocupação, remunerada ou não, as principais razões para se trabalhar são a prevenção do tédio e a utilização significativa do tempo. Nem toda forma de trabalho é, necessariamente, ligada à remuneração, pois podem existir outros benefícios não financeiros associados ao trabalho voluntário. O trabalho não só oferece um rendimento, como também é uma parte importante da identidade individual e oferece um sentido de realização; uma fonte diária para a família e a sociedade. Ressalta-se que é preciso reconhecer que muitas pessoas são privadas desse benefício, assim como lhes é negado o dinheiro ou o direito de ganhar a vida⁽⁶¹⁾.

Divertir-se é o conceito usado para descrever o que a pessoa faz nos momentos em que não está trabalhando. Esse termo envolve relaxamento, recreação, exercícios e férias. Em geral, a maioria das pessoas passa um terço do dia dormindo e o restante do tempo divertindo-se. Sabe-se que o trabalho e a diversão são complementares e constituem aspectos fundamentais da vida⁽⁶¹⁾.

Convém enfatizar que, embora o trabalho predomine na idade adulta e divertir-se, nos anos iniciais da vida, ambas as atividades têm aspectos importantes em cada etapa da vida. Na pessoa idosa, a fragilidade pode causar alguma perda de independência e necessitar de ajuda para o próprio lazer⁽⁶¹⁾.

Atividade de vida ‘Mobilidade’

A mobilidade é uma das características de todos os seres vivos, e a capacidade de mover livremente o corpo é uma atividade humana necessária e apreciada. Por exemplo, a comunicação de todos os dias (tão vital à vida social) é praticamente impossível sem movimentos, visto que os atos de falar e de escutar requerem movimentos associados dos olhos, a expressão facial e a linguagem corporal. A falta ou a perda de mobilidade ou a mobilidade reduzida poderão ter um efeito devastador na autoimagem e afetar até mesmo sua capacidade de assumir eficazmente o seu lugar na sociedade⁽⁶¹⁾.

O movimento corporal é uma orientação humana básica e importante durante toda a vida, inclusive na velhice. A independência da pessoa idosa é inviável sem algum grau de mobilidade. A maioria das pessoas idosas sofre uma diminuição gradativa do nível de independência até que muitas delas se tornam dependentes de algum tipo de ajuda, muitas vezes, de uma bengala⁽⁶¹⁾.

Para as pessoas idosas cuja capacidade física permanente diminui e reduz a mobilidade, o objetivo da Enfermagem é de ajudá-las a desfrutar a vida com meios de adaptação, considerando as condições pessoais, as circunstâncias locais e os recursos disponíveis⁽⁶¹⁾.

Atividade de vida ‘Expressar a sexualidade’

Cada ser humano é um ser sexual e tem uma identidade sexual. A sexualidade exprime-se consoante a cultura, no entanto, em qualquer sociedade, homens e mulheres tendem a apresentar uma diferenciação numa diversidade de formas para além das determinadas diferenças biológicas. Homens e mulheres sempre adotaram estilos diferentes de vestuário e tenderam a desempenhar papéis tradicionais, tanto no âmbito doméstico quanto no social. E, embora as formas de expressão sexual variem, consideravelmente, de uma sociedade para outra, são universais as formas de comportamento destinadas a atrair o sexo oposto. A expressão da sexualidade está ligada à idade, à etapa de desenvolvimento, à cultura e à sociedade onde o indivíduo está inserido. A feminilidade e a masculinidade são refletidas no espaço físico e na força, no estilo de vestuário, nos papéis familiares, sociais, nos relacionamentos e nas escolhas relativas ao trabalho e ao lazer⁽⁶¹⁾.

Compreende-se que essa atividade de vida está presente em todas as etapas da vida. Na infância, na adolescência, na idade adulta e na velhice, existe um ajustamento contínuo em termos das formas pelas quais a sexualidade é expressa. As variações nos diferentes momentos das etapas de vida são determinadas pelo desenvolvimento sexual e físico. A adolescência e a idade adulta são, talvez, as etapas da vida durante os quais essa atividade de vida assume mais significado. Na velhice, embora a libido e a função sexual possam diminuir, os casais podem continuar sentindo prazer sexual durante essa fase, desde que tenham boas condições de saúde⁽⁶¹⁾.

Atividade de vida ‘Dormir’

Considera-se que dormir seja uma atividade de vida muito importante para todas as pessoas. É considerada uma atividade, pois embora o sono proporcione o mais alto grau de descanso, o corpo continua funcionando ainda que em nível mais reduzido. Embora o sono tenha ciclos em todas as pessoas, há uma variabilidade considerável no tempo que as pessoas passam dormindo e naquilo que consideram como sono suficiente. Sem sono ou privadas de repouso, as pessoas sentem mal-estar e podem adoecer. O sono é influenciado por uma diversidade de fatores biológicos, psicológicos, socioculturais e ambientais⁽⁶¹⁾.

Existe uma variação considerável dos ciclos de sono em que as pessoas dormem e no que diz respeito a sono suficiente. Sabe-se que o descanso consiste na arte de relaxamento tanto físico quanto mental. Contudo, essa atividade de vida é influenciada pela idade tanto em duração quanto em qualidade. Na velhice, a pessoa passa mais tempo na cama, mas não necessariamente dormindo, e o uso de medicamentos sedativos é mais frequente⁽⁶¹⁾.

Atividade de vida ‘Morrer’

Consiste na última atividade de vida. Última etapa do ciclo de vida. No entanto, a morte pode acontecer em qualquer idade determinando a duração das etapas de vida do indivíduo. É a grande certeza que dá lugar a muitas e variadas formas de encará-la, dependendo das culturas e das formas de realização dos indivíduos. É difícil refletir sobre a natureza da morte e do morrer sem considerar a natureza da dor e da perda. Na realidade, a dor e a perda fazem parte do processo de vida embora estejam relacionadas com o processo de morrer e da morte⁽⁶¹⁾.

A reação à morte dos entes queridos dá lugar a um sentimento de desespero, que pode assumir o papel de atividade ligada à morte. Esse sentimento faz parte do processo de luto, do qual se esperam a resolução e a compreensão da morte do ente querido, que dará lugar à coragem para continuar viver⁽⁶¹⁾.

Após a morte de alguém significativo, aqueles que são deixados, quase inevitavelmente, sofrem uma sensação profunda de tristeza e solidão consideradas reações emocionais mais profundas. Isso não acontece, necessariamente, apenas na perda de cônjuge ou filho, mas também de amigos, colegas, vizinhos ou de outros doentes. A viuvez tem particular impacto no bem-estar da pessoa idosa. É um dos eventos que mais afetam sua vida⁽⁶¹⁾.

Morrer subitamente na velhice, de causas naturais e sem perda de dignidade, é considerado pela maioria das pessoas uma boa morte. Ao contrário da morte por causas

naturais, há pessoas que morrem por acidente, violência ou suicídio. Sabe-se que, para a maioria das pessoas, a morte é acompanhada por um medo intenso, todavia existem crenças sobre o significado da morte, muitas vezes baseadas na filosofia de determinadas religiões. Acredita-se que cada sociedade tem sua própria forma de lidar com a morte, conforme sua cultura⁽⁶¹⁾.

Cada indivíduo tem crenças pessoais sobre a vida, a morte e o processo de morrer. Muitas pessoas idosas se preocupam pelo fato de estarem chegando ao fim da vida e têm mais consciência disso pelo número cada vez maior de morte em seu grupo. Frente a isso, tem-se que muitas pessoas idosas saudáveis e independentes podem morrer subitamente ou em pouco tempo após o diagnóstico de uma doença crônica. Para algumas pessoas idosas com problemas de saúde e dependentes, a morte pode ser bem vinda considerada como alívio da dor, do sofrimento e da fragilidade⁽⁶¹⁾.

Ressalta-se a importância de todas as atividades de vida descritas acima sobre o complexo processo de viver. A ordem pela qual foram enumeradas não reflete qualquer prioridade. Embora descritas separadamente, estão fortemente relacionadas entre si. Todavia, embora as doze atividades de vida tenham relevância para a Enfermagem, nem todas são necessariamente importantes para todas as pessoas, sadias ou doentes, ou para as mesmas durante o tempo todo. Por isso, é importante que os enfermeiros estejam conscientes de que diferentes circunstâncias propiciam diferentes prioridades e usem o julgamento e o bom senso para decidir quais informações registrar em cada atividade de vida. Por exemplo, é possível que uma ou mais atividades de vida mereçam atenção durante determinado episódio durante o qual o doente necessite de uma intervenção de enfermagem ou apenas alguns ajustes no plano de cuidados de enfermagem⁽⁶¹⁾.

O modelo identifica, ainda, três tipos de atividades inter-relacionadas entre si e com as atividades de vida: atividades preventivas, que são empregadas para prevenir certos acontecimentos que alteram a vida, tais como as doenças e os acidentes; atividades de conforto, que são realizadas com o objetivo de promover bem-estar físico, psíquico e social; e atividades de pesquisa, que se realizam com o objetivo de adquirir conhecimentos⁽⁶¹⁾.

Ciclo vital/Etapas da vida

O ciclo vital representa o trajeto que o indivíduo faz desde a concepção até a morte e é constituído por seis estádios: pré-natal, primeira infância, segunda infância, adolescência,

idade adulta e velhice. Essa trajetória é vivida numa lógica de maior ou menor dependência/independência nas atividades de vida. Porém, o nascimento não ocorre como atividade de vida, o que não acontece com a morte⁽⁶³⁾.

Cada pessoa tem as suas etapas de vida, desde a concepção até à morte, que são representadas em diagrama, como um segmento de reta que indica a direção desse movimento. À medida que cada pessoa vai percorrendo o seu ciclo de vida, é influenciada por um processo de desenvolvimento que produz alterações. Associada a esse processo, registra-se uma evolução intelectual, psíquica, social e emocional, integrada numa série de fases que constituem o ciclo vital⁽⁶¹⁾.

As mudanças demográficas têm implicado preocupações sociais, políticas e económicas no tocante à prevenção e à promoção de saúde, uma vez que a velhice é um período de significativas perdas funcionais, cognitivas, psicológicas e sociais. Desde os primórdios, a velhice está associada a perdas, limitações e doenças⁽⁶¹⁾.

É importante enfatizar que muitas pessoas idosas conseguem manter suas capacidades funcional e cognitiva preservadas. Permanecem desenvolvendo suas atividades de vida de forma completamente independente. Outros, porém, que vivem sozinhos, podem ter menos interesse em preparar sua alimentação e chegam a ficar desnutridos; podem apresentar menos prazer em se arrumar e quando sua capacidade de se mover diminui, gastam mais tempo para se vestir e se despir; podem perder o interesse pela leitura quando já apresentam dificuldades na visão; apresentam riscos de hipotermia; têm o padrão de sono alterado diante das preocupações⁽⁶¹⁾.

Nesse período da vida, a perda da independência para a realização de atividades de vida é gradativa e pode levar o indivíduo à independência total. Frequentemente, a primeira atividade de vida afetada é a mobilidade, contudo, sabe-se que os movimentos são necessários para desempenhar a maioria das outras atividades. É importante ressaltar que a velhice não provoca, necessariamente, a perda da independência⁽⁶¹⁾.

O cuidado com a pessoa idosa deve ser efetivado a partir de uma avaliação de suas atividades de vida, visando participar ativamente de seu cuidado diante das alterações advindas da própria idade.

Grau de dependência/independência

Esse é um componente do modelo que se relaciona, principalmente, com o ciclo vital e com a capacidade de o indivíduo realizar as suas atividades de vida, progredindo de uma

situação de dependência total, na maioria das atividades de vida, na primeira infância, para uma progressiva independência até à idade adulta. Assim, na última fase do ciclo vital – velhice – tem a um grau maior de dependência⁽⁶³⁾.

Para a maioria das pessoas, a independência é a característica essencial da idade adulta⁽⁶¹⁾. Cada indivíduo vive um *continuum* dependência/independência para cada atividade de vida, quando podem existir etapas da vida em que, por influência de variados fatores, a pessoa não possa realizar todas as atividades de vida de forma independente. No entanto, nem todos os indivíduos nascem com o mesmo potencial para atingir a independência perante cada atividade de vida⁽⁶³⁾. Quando, por qualquer circunstância, ocorre uma dependência forçada, por exemplo, no resultado de uma doença, muitos a consideram como algo difícil de lidar. Provavelmente é mais fácil tolerar um período de dependência, em uma ou em todas as atividades de vida, quando seja apenas temporário, por exemplo, no pós-operatório⁽⁶¹⁾.

Para a pessoa idosa, geralmente, com o decorrer do tempo, ocorre a perda da independência nas atividades de vida. A primeira a ser afetada, frequentemente, é *mobilidade*, visto que os movimentos são necessários para desempenhar quase todas as outras atividades, e isso resulta em perda de independência em algumas atividades de vida. O idoso pode apresentar relutância em tomar banho, mas se realizar um questionamento cuidadoso, poderá descobrir que isso se deve ao medo de cair⁽⁶¹⁾.

Fatores que influenciam o Modelo de vida

Considera-se que, no decorrer do seu ciclo vital, cada indivíduo realiza as atividades de vida de uma forma diferente, porque isso difere de pessoa para pessoa na mesma fase do ciclo e porque sofre a influência de fatores que o tornam um ser único. Temos que considerar também a forma como esses fatores - que são biológicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-econômicos - interagem e se interpenetram entre si, influenciam cada uma das atividades de vida e estão relacionados com os outros componentes do modelo - a duração de vida e o *continuum* dependência/independência.

Fatores biológicos

Nesse modelo de vida, o termo físico relaciona-se com a função fisiológica e anatômica do corpo humano. Em um indivíduo saudável, a capacidade física varia consoante a idade e o grau de dependência/independência de si mesmo, o que influencia sua

individualidade. Partindo do pressuposto de que o corpo humano é resultante da função de vários sistemas, é importante ajustar cada sistema corporal a uma atividade de vida, como, por exemplo: o sistema cardiorrespiratório está relacionado à atividade de vida ‘respirar’; o sistema gastrointestinal inferior e o sistema urinário relacionam-se à atividade de vida ‘eliminar’, entre outros. Embora a pessoa seja vista como um todo, a divisão por sistemas serve apenas para avaliar as atividades de vida⁽⁶¹⁾.

Fatores psicológicos

É essencial que os enfermeiros tenham conhecimento dos fatores psicológicos e do modo como eles influenciam nas atividades de vida. Esses fatores influenciam as atividades de vida no aspecto intelectual e emocional e são importantes no grau de dependência/independência de cada indivíduo. Estão relacionados com os fatores biológicos, aspectos intelectuais, fatores socioculturais e politicoeconômicos. Influenciam a individualidade da pessoa e afetam a forma como cada uma delas desempenha suas atividades de vida⁽⁶¹⁾.

Aspectos intelectuais

Baseiam-se no desenvolvimento cognitivo que está relacionado à aquisição de aptidões intelectuais, como o raciocínio, o pensamento e a capacidade de resolver problemas, essenciais à sobrevivência física. Tomando como exemplo um problema físico, como a cegueira ou a surdez (privação sensorial), poderá resultar num desenvolvimento intelectual tardio, que influencia negativamente todas as atividades de vida. O processo de envelhecimento leva, de uma forma natural, a uma perda de capacidade intelectual, que, por sua vez, diminui a independência para realizar algumas atividades de vida⁽⁶¹⁾.

Aspectos emocionais

Baseia-se no desenvolvimento emocional, relacionado à aquisição de valores, à autoconfiança, à formação da família, às adaptações emocionais, entre outros.

Assim como o desenvolvimento intelectual, o desenvolvimento emocional está intimamente relacionado à duração da vida e ao aumento de independência nas atividades de vida⁽⁶¹⁾.

Fatores socioculturais

Esses fatores englobam aspectos da vida social, cultural, espiritual, ética e religiosa. As atividades de vida de cada indivíduo são influenciadas, de forma individual, pela cultura, pela ética e pela religião. Sabe-se que a cultura influencia a forma como a sociedade lida com a saúde e a doença. Crenças e tradições culturais muito arraigadas afetam o comportamento do indivíduo doente conforme sua origem étnica, por exemplo, as suas respostas frente à dor, e influenciam a forma como as pessoas cuidam dos doentes, o que resulta em estigmatização de doenças por determinadas sociedades. Eles influenciam durante toda a vida e apresentam consequências no nível de independência pessoal, por isso, apresenta, inevitavelmente, importância para a individualidade de vida da pessoa e afeta o modo como cada pessoa desempenha as atividades de vida⁽⁶¹⁾.

Fatores ambientais

As atividades de vida sofrem uma influência dos fatores ambientais, principalmente ‘Manter o ambiente seguro’, ‘Respirar’, ‘Alimentação’, ‘Eliminação’, ‘Trabalhar e divertir-se’, ‘Mobilidade’, ‘Controlar a temperatura corporal’ e ‘Dormir’. Por exemplo, a atmosfera pode influenciar as atividades de vida como a temperatura corporal, dormir, ambiente seguro, etc. A presença de raios luminosos na atmosfera, mesmo que seja considerado desejável, pode ser excessivo e perturbador para algumas pessoas. Poderá dificultar o repouso e o relaxamento ou até mesmo o sono e desconfortável para pessoas com ftofobia ou que estão em processo de morrer⁽⁶¹⁾.

Fatores politicoeconômicos

Esse modelo diz respeito à integração de aspectos de vida que têm relação jurídica. Esses fatores são, frequentemente, a pressão e a ação política e/ou econômica, refletidas na legislação. Influenciam as atividades de vida, nas etapas de vida e no grau de independência do indivíduo, o que, consecutivamente, reflete em sua individualidade. Por exemplo, em relação à atividade de vida ‘Mobilidade’, as regras de trânsito são implementadas pelo Estado; em relação à atividade de vida ‘Alimentação’, há leis que controlam o tipo e a quantidade de aditivos permitidos no processamento dos alimentos e relativamente à limpeza do local em que as refeições são preparadas, o que influencia a atividade de vida ‘Manter o ambiente seguro’⁽⁶¹⁾.

Individualidade de vida/Enfermagem individualizada

A individualidade da vida é definida pela forma específica como a vida é experienciada por cada indivíduo, considerando que as atividades de vida são o componente principal desse modelo e que cada indivíduo realiza essas atividades de forma diferente. Em termos do modelo, essa individualidade pode ser observada como um produto de influência sobre todas as atividades de vida de todos os outros componentes do modelo e da interação complexa entre elas. Assim, a individualidade de cada um é influenciada pela conjugação dos primeiros quatro componentes do modelo – atividades de vida, o ciclo de vida, a continuidade da dependência/independência e os fatores que influenciam as atividades da vida⁽⁶¹⁾.

A individualidade de cada pessoa pode se manifestar de diferentes formas: como realiza as atividades de vida, com que frequência, onde, por que as realiza daquela forma; o que sabe sobre elas; como as concebe e que atitude tem em relação a elas. Logo, a individualidade é um componente do modelo, resultante do produto de outros componentes. É importante referir que, embora o modelo tenha a característica de ser individual, a individualidade pode ser discutida nos aspectos individuais, da família, do grupo ou, até mesmo, da comunidade⁽⁶¹⁾.

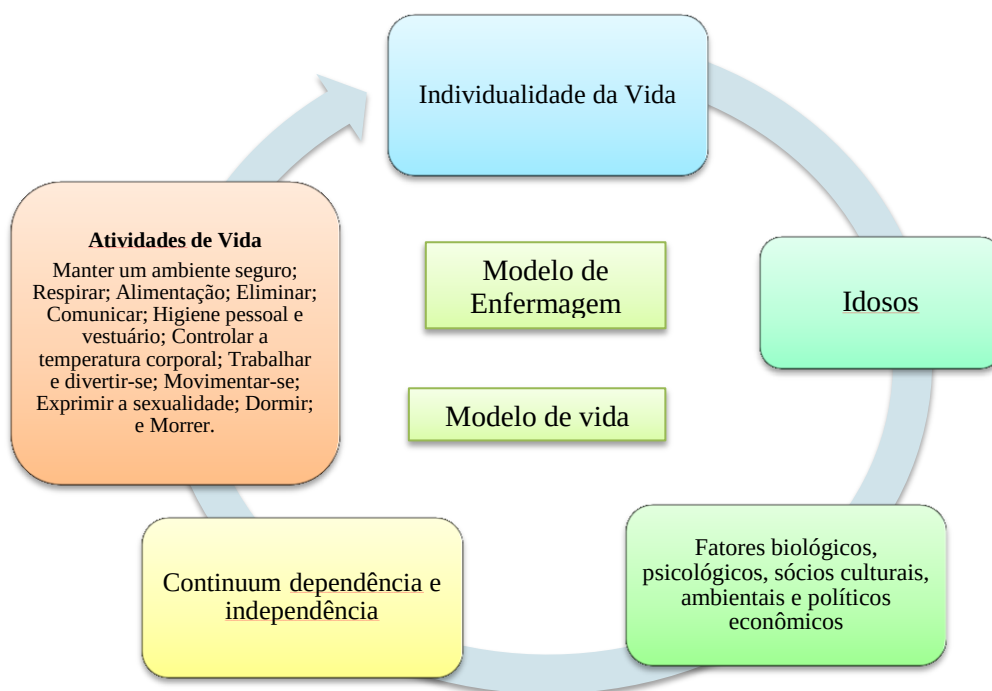
As autoras referem que a Enfermagem é direcionada para uma forma particular de pensar a profissão, a que chamam de *Enfermagem individualizada* que, necessariamente, tem que levar em conta a individualidade de vida, isto é, a forma própria como a vida é experienciada por cada pessoa. Nessa perspectiva, aspectos que eram tidos como algo controverso no passado, acerca da necessidade de cuidados personalizados, comunicação, liberdade de escolha da pessoa, compreensão do contexto social, político e cultural e, sobretudo, a ideia de que a Enfermagem tem um contributo distinto são tão importantes quanto o do médico e fizeram parte de uma nova forma de pensar a Enfermagem representada no modelo de vida⁽⁶⁴⁾.

A Enfermagem individualizada é concretizada mediante a operacionalização do processo de enfermagem que, como não é um modelo, mas apenas um raciocínio lógico que necessita de ter subjacente um modelo teórico explícito, concretiza-se em quatro etapas: avaliação inicial, planejamento, execução e avaliação⁽⁶¹⁾.

O modelo prevê que os cuidados sejam disponibilizados mediante a avaliação das atividades de vida - relativamente à função e à ação, às rotinas anteriores, à execução atual, aos problemas atuais e potenciais (diagnóstico de enfermagem) – ao planejamento dos cuidados, à intervenção de enfermagem e à avaliação dos cuidados prestados, numa dinâmica suficientemente flexível para permitir a revisão de dados através da avaliação inicial. A

intervenção de enfermagem pressupõe a seleção das ações que tenham em vista a prevenção de problemas, a promoção do conforto, a redução do grau de dependência, a promoção do autocuidado, assim como cuidados técnicos, administração de medicamentos e outros procedimentos⁽⁶¹⁾.

Figura 3 - Diagrama representativo do Modelo de Vida e do Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney usado na elaboração do Subconjunto terminológico da CIPE[®] para pessoa idosa.



Fonte: Medeiros⁽¹⁾

Neste estudo, o modelo foi implementado com a operacionalização do processo de enfermagem nas etapas de avaliação inicial, planejamento, execução e avaliação final. A etapa de avaliação inicial será feita por meio da avaliação das atividades de vida relacionadas à função e à ação, às rotinas anteriores, à execução atual e aos problemas atuais e potenciais. Esses problemas levarão à identificação dos diagnósticos/resultados de enfermagem, que serão denominados de acordo com os enunciados constantes no Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa. Nas etapas do planejamento dos cuidados, serão traçadas as intervenções de enfermagem, implementadas e avaliadas numa dinâmica flexível para permitir a revisão de dados por meio da avaliação inicial.

Será também observada, na implementação desse modelo, a individualidade da vida, como um componente que favorece a necessidade de cuidados individualizados e estimula o autocuidado nas atividades de vida. Dessa forma, duas pessoas idosas poderão apresentar diferenças em realizar algumas atividades de vida e, por isso, as particularidades de cada uma demandam um cuidado individualizado.

Na literatura, existem outros estudos norteados pelo Modelo de vida, a saber: “Captação de órgãos e o binômio familiares/corpo: instrumentos para subsidiar a abordagem do enfermeiro”⁽⁶⁵⁾, “Intervenção do enfermeiro que cuida da pessoa em fim de vida com alterações do comer e beber”⁽⁶⁶⁾, Educação em saúde para deficientes visuais: enfoque nas atividades de vida⁽⁶⁷⁾, “Saúde do adolescente: ação educativa mediada pelo modelo de atividades de vida”⁽⁶⁸⁾, “Modelo de enfermagem baseado nas atividades de vida diária: adolescente diabética e deficiente visual”⁽⁶⁹⁾ e Estratégias de intervenção na melhoria das Actividades de vida diárias do doente com lúpus eritematoso sistêmico⁽⁷⁰⁾. No entanto, ainda há incipiência na área de saúde do idoso. Foi identificado um estudo realizado em Portugal, intitulado “Do envelhecimento saudável à longevidade com qualidade: contributos de enfermagem”⁽⁷¹⁾, e outro realizado no Brasil, “Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza - CE”⁽⁷²⁾.

Contudo, acredita-se que suporte teórico “Modelo de vida” possibilitou identificar as condições de realização das atividades de vida da pessoa idosa, assim como o planejamento e a consolidação do cuidado de enfermagem nos aspectos multidimensionais. Reafirma-se, portanto, que o modelo teórico adotado é flexível, coerente e possível de ser aplicado na prática de enfermagem a pessoa idosa na atenção primária à saúde.

5 Percurso metodológico

Esta pesquisa está inserida no projeto de pesquisa “Subconjuntos terminológicos da CIPE® para áreas de especialidades clínicas e da atenção básica em saúde”, que vem sendo desenvolvido no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB. Antes de o projeto deste estudo ser executado, foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/CCS da Universidade Federal da Paraíba, do qual recebeu o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 24301613.9.0000.5188 (ANEXO A). Obedeceu aos aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466/2012, a qual apresenta diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos⁽⁷³⁾, e pela Resolução COFEN nº 311/2007⁽⁷⁴⁾.

Trata-se de uma pesquisa metodológica, porque envolve diferentes métodos de coleta, organização e análise de dados. Esse tipo de pesquisa se refere a instrumentos de captação ou de intervenção na realidade e tem como desfecho um método que pode ser representado por um fluxograma, um protocolo, uma lista de passos ou considerações a serem seguidas^(75,76).

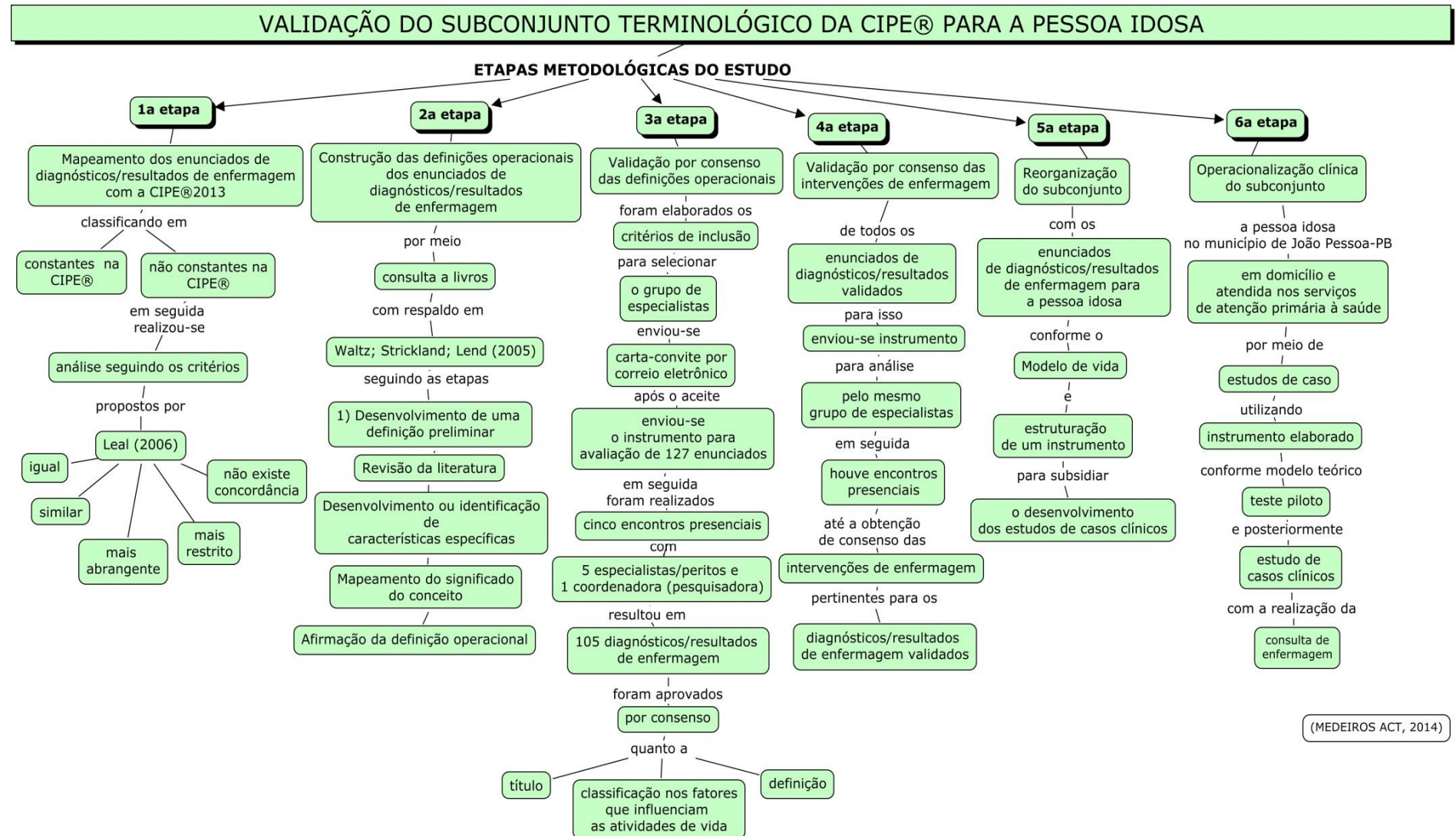
Os estudos que têm o objetivo desenvolver subconjuntos terminológicos são classificados como pesquisas metodológicas⁽⁷⁷⁾. A seguir, serão apresentados a tipologia, o local da pesquisa, a forma de coleta, a organização e a análise dos dados para cada etapa do estudo.

Para proceder à validação do Subconjunto Terminológico da CIPE® para a pessoa idosa, foram seguidas as seguintes etapas: 1) mapeamento dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem com os conceitos pré-combinados contidos na CIPE® 2013; 2) construção das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem; 3) validação por consenso das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem; 4) validação por consenso das intervenções de enfermagem para os diagnósticos/resultados de enfermagem validados na etapa anterior; 5) reorganização do subconjunto de acordo com o modelo teórico, com a elaboração de um instrumento para ser aplicado à pessoa idosa e 6) operacionalização clínica do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa.

Durante o estudo, foram elaborados mapas conceituais e para isto, utilizou-se o *software Cmap Tools* em sua versão 5.05.01 na construção do mapa conceitual⁽⁷⁸⁾.

Para se compreender bem mais o estudo, apresenta-se o mapa conceitual com as etapas metodológicas desenvolvidas, conforme mostra a Figura 4.

Figura 4 – Etapas metodológicas do estudo



5.1 Mapeamento dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem com os conceitos pré-combinados na CIPE® 2013

Esta é uma pesquisa descritiva documental, com abordagem quantitativa, em que foi utilizada a técnica de mapeamento cruzado dos conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem com os termos pré-combinados da CIPE® 2013. Este mapeamento teve o intuito de realizar uma atualização com a CIPE® 2013, pois a proposta do Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoa idosa foi estruturada com a CIPE® 2011. Ressalta-se que essa atualização foi realizada com a versão traduzida e publicada em arquivo pdf em março de 2014⁽⁴²⁾.

Define-se mapeamento cruzado como um processo que explica e expressa algo, por meio do uso de palavras com significado igual ou semelhante, com o intuito de identificar similaridades e validar o objeto de estudo em diferentes contextos⁽⁷⁹⁾. Esta técnica tem sido utilizada em várias pesquisas para analisar a linguagem de enfermagem padronizada e não padronizada.

Neste estudo, os enunciados apresentados no Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa foram cruzados com os conceitos pré-coordenados constante na CIPE® 2013. Para tanto, os 127 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem foram incluídos em uma planilha do *Excel for Windows*, da mesma forma que os diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE® 2013. Essas planilhas foram submetidas ao processo de mapeamento cruzado, o que implicou a ligação dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa com os conceitos pré-combinados de diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE® 2013. Para isso, foi utilizado o Programa *Access for Windows*, com a importação das planilhas do Excel para a construção de tabelas de diagnósticos/resultados de enfermagem constantes e não constantes na CIPE® 2013.

Em seguida, procedeu-se à análise dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem não constantes na CIPE® 2013, empregando-se os critérios propostos por Leal⁽⁸⁰⁾, que estabelece: o termo da CIPE® é **similar** ao termo identificado, quando não existe concordância da grafia do conceito, mas o seu significado é idêntico; o termo é **mais abrangente** quando tem um significado maior do que o conceito pré-combinado existente na CIPE®; o termo é **mais restrito** quando o enunciado construído tem um significado menor do que o termo existente na CIPE®; e **não existe concordância** quando o termo é totalmente diferente do termo existente na CIPE®.

No final do processo de mapeamento, foi construída a listagem dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem constantes e não constantes na CIPE[®], que foi utilizada nas etapas posteriores.

5.2 Construção das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem

Nessa etapa, foram elaboradas definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem contidos no Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa classificados nos fatores que influenciam as atividades de vida do Modelo de vida.

Neste estudo, o processo de definição foi desenvolvido de acordo com as orientações de Pavel e Nolet⁽⁸¹⁾ que abordam a definição terminológica baseada nos conceitos de previsibilidade, simplicidade, enunciado afirmativo, não circularidade e ausência de tautologia, cuja maioria é comum às regras de classificação para a construção de definições da CIPE[®]. Também foi levado em consideração o método de definição da CIPE[®], que recomenda que ela deve ter sentido, não deve ser circular nem tão ampla que permita que a palavra que se define se aplique a mais objetos do que ao devido, tampouco tão restrita que exclua aplicações legítimas da palavra, deve expor os atributos essenciais dos conceitos subjacentes à palavra, evitar linguagem ambígua ou obscura, deve ser literal (não ser figurativa, metafórica ou irônica), expressar-se em uma frase positiva e ser neutra e não valorativa⁽⁸²⁾.

Para os 127 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem classificados de acordo com os fatores que influenciam as atividades de vida do Modelo de Vida, foram elaboradas definições operacionais, utilizando-se as seguintes etapas: 1) desenvolvimento de uma definição preliminar; 2) revisão da literatura; 3) desenvolvimento ou identificação de características específicas; 4) mapeamento do significado do conceito; e 5) afirmação da definição operacional⁽⁸³⁾, que foram desenvolvidas no subprojeto, intitulado *Definições operacionais para as afirmativas de diagnósticos de enfermagem constantes no Subconjunto terminológico da CIPE[®] para idosos*, que foi submetido ao Programa de Incentivo Voluntário à Iniciação Científica⁽⁸⁴⁾.

Para o desenvolvimento dessa etapa, foi realizado um levantamento contínuo de trabalhos publicados em periódicos nacionais e internacionais focalizando a temática do estudo, sem determinar o ano de publicação. Fez-se também uma busca em livros-texto da

área da saúde, da de Enfermagem e da área de Gerontogeriatrics, além de dicionários da área da Enfermagem e da saúde.

Em seguida, foram realizadas leituras e elaboração de fichas-resumo dos artigos, dos livros e dos dicionários pesquisados, para identificar os indicadores empíricos ou traços semânticos sobre o significado dos conceitos dos diagnósticos/resultados de enfermagem elaborados na dissertação, ou seja, que dirigissem um olhar para a pessoa idosa.

5.3 Validação por consenso das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem

Nessa etapa utilizou-se a técnica de validação por consenso⁽⁸⁵⁾. Essa técnica é realizada em um grupo particular de enfermeiros clínicos, a partir de seu conhecimento e experiência clínica, para analisar de acordo com os objetivos pré-estabelecidos para determinado domínio, como, por exemplo, diagnósticos, resultados e intervenções, com o propósito de obter a opinião coletiva ou o consenso de especialistas clínicos sobre certo fenômeno. Essa técnica é bem utilizada para refinar as taxonomias de enfermagem.

A técnica de validação por consenso segue as seguintes etapas: identificar os objetivos do estudo, determinar os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem e sua interligação, identificar, no mínimo, três especialistas/peritos e obter recursos para o seu desenvolvimento.

Para proceder à validação por consenso de diagnósticos/resultados de enfermagem, o enfermeiro pesquisador, líder do grupo, distribui a lista de diagnósticos com as definições e solicita que cada especialista clínico selecione aqueles que fossem relevantes para a prática clínica. Em seguida, os diagnósticos/resultados selecionados são organizados em uma tabela única, distribuída e revisada cuidadosamente pelo grupo. Nesse momento, o líder conduz as discussões, para que os especialistas clínicos possam argumentar sobre os aspectos com os quais não concordarem até se obter 100% de consenso.

Durante a validação por consenso das intervenções de enfermagem, o pesquisador distribui a lista com intervenções e solicita que cada especialista clínico selecione aqueles que considerem relevantes. Logo depois, essas intervenções são compiladas em formato de quadros e distribuídas para o grupo revisar. O líder orienta as discussões até que obtenha 100% de consenso quanto à relevância das intervenções de enfermagem para os diagnósticos e os resultados de enfermagem apresentados. Ainda nesse momento, é possível eliminar um

diagnóstico de enfermagem que havia sido julgado como significativo. Portanto, depois de revisar a vinculação com as intervenções, foi julgado como não prioritário.

Durante a validação por consenso, são sugeridas algumas orientações, como o grupo ser composto pelo enfermeiro pesquisador considerado líder e de três a cinco especialistas clínicos. A duração dos encontros deve ser de uma a duas horas, por semana, que totalizam até oito meses ou oito horas por dia durante duas a três semanas. Ao líder cabe a função de discutir sobre a importância de comparecer a cada encontro; apoiar, durante todas as discussões, sem realizar quaisquer julgamentos; explicar a necessidade de 100% de frequência para obter 100% de consenso; levar a taxonomia utilizada para todos os encontros; rever rapidamente, antes dos encontros, as orientações básicas; resgatar o que foi realizado no encontro anterior e as metas a serem alcançadas; não pressionar por decisões específicas e manter atitudes positivas diante de respostas negativas.

Nessa etapa do estudo, classificada como descritiva e exploratória, foram elaboradas as definições operacionais para os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem. Para tanto, um grupo de especialistas clínicos foi selecionado por meio dos seguintes critérios: ser enfermeiro(a), ter atuação profissional há, no mínimo, quatro anos e desenvolver atividades profissionais como autor ou orientador nas temáticas de processo de enfermagem/consulta de enfermagem, CIPE® e saúde da pessoa idosa. Para essa seleção, foi elaborada e encaminhada uma carta-convite, por meio do correio eletrônico, aos participantes pré-selecionados explicando-se os objetivos e a natureza do estudo.

Após que todos os convidados responderam, enviou-se, via internet, cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), além de um formulário para registrar os dados de caracterização dos especialistas clínicos sobre os dados pessoais, profissionais e a produção científica. Enviou-se também um instrumento elaborado contendo os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para serem avaliados quanto ao título, à classificação nos fatores que influenciam as atividades de vida do Modelo de vida e a definição operacional (APÊNDICE B).

Em seguida, foi proposta uma data para o primeiro encontro presencial para discussões e reformulação dos enunciados, quando houve a obtenção consensual dos avaliadores quanto ao seu título, à classificação nos fatores que influenciam as atividades de vida do Modelo de vida e à definição operacional. Participaram dessa etapa cinco especialistas/peritos e uma coordenadora - a pesquisadora do estudo. As enfermeiras especialistas tinham de 37 a 58 anos de idade, de 13 a 37 anos de tempo de formação - três doutoras e duas mestres em

Enfermagem - cursando o Doutorado em Enfermagem, todas com publicações na área de desenvolvimento deste estudo.

5.4 Validação por consenso das intervenções de enfermagem presentes no Subconjunto Terminológico da CIPE® para a pessoa idosa

Nessa etapa, foram utilizadas as mesmas etapas da fase anterior. Mais uma vez, elaborou-se uma carta-convite, por meio do correio eletrônico, aos mesmos participantes da etapa anterior explicando os objetivos dessa etapa do estudo e encaminhando cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Foi elaborado e encaminhado um instrumento contendo os diagnósticos/resultados de enfermagem validados na etapa anterior com as intervenções de enfermagem presentes no Subconjunto Terminológico da CIPE® para a pessoa idosa (APÊNDICE D).

Foi solicitada a leitura prévia do material encaminhado e proposta uma data para o primeiro encontro presencial para discussões e a obtenção da concordância de 100% quanto à pertinência das intervenções de enfermagem para os diagnósticos/resultados de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para a pessoa idosa validados na etapa anterior. Nos casos de discordância, os enunciados foram reformulados e discutidos até a obtenção consensual dos avaliadores.

5.5 Reorganização do subconjunto de acordo com o modelo teórico

Ao término das etapas de validação por consenso, o Subconjunto Terminológico da CIPE® para a pessoa idosa foi reorganizado de acordo com o Modelo de vida, a relação de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem classificados pelos fatores que influenciam as atividades de vida. Nessa etapa, foi elaborado o instrumento que subsidiou a realização de estudos de caso clínico, utilizando-se os indicadores empíricos dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para a pessoa idosa e suas definições operacionais (APÊNDICE F).

5.6 Operacionalização clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® para a pessoa idosa

Cumprindo orientações metodológicas do CIE, para o desenvolvimento de um Subconjunto terminológico da CIPE®, os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem foram testados com a realização de estudos de casos na área. Considera-se que a operacionalização de subconjuntos terminológicos da CIPE® é uma etapa decisiva para que se analisem a efetividade e a pertinência dessa ferramenta na prática clínica de enfermagem. Não existe, na literatura, um método específico para validar os subconjuntos terminológicos⁽⁷⁷⁾. Por isso, neste estudo, optou-se por desenvolver uma pesquisa aplicada, do tipo estudo de casos clínicos, que permite a aquisição do conhecimento do fenômeno estudado com a exploração intensa de um único caso⁽⁸⁶⁾.

Os sujeitos da pesquisa são pessoas com sessenta anos ou mais, que vivem sós ou com familiares em domicílios no município de João Pessoa-PB. A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, pois se utilizou o critério de acesso aos locais de pesquisa, com o intuito de se ter uma visão geral de localização dos bairros em que residem os idosos que poderiam participar do estudo e um contato prévio por parte da pesquisadora. Inicialmente, realizou-se a avaliação cognitiva, por meio do instrumento Mini Exame do Estado Mental – MEEM, e os que responderam satisfatoriamente foram considerados, segundo o julgamento da pesquisadora, boas fontes de informação para o estudo.

Foi construído um instrumento para a consulta de enfermagem contendo informações pessoais da pessoa idosa, seu perfil social, o Mini Exame do Estado Mental, a Escala de fragilidade de Edmonton, os problemas de saúde atuais autorreferidos, a identificação dos indicadores das atividades de vida, a escala de depressão geriátrica e outras informações. Consta, também, no instrumento, espaço para o planejamento do cuidado ao idoso, contendo os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Antes do início do estudo, foi feito um estudo de caso piloto, para verificar a organização e a aplicabilidade do instrumento de pesquisa elaborado para a realização da consulta de enfermagem com a pessoa idosa. Foram detectadas necessidades de ajustes em alguns itens que foram corrigidos.

Os estudos clínicos foram desenvolvidos utilizando-se a consulta de enfermagem em suas fases de levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, tendo como fundamentação teórica o modelo conceitual Modelo de vida. Antes da realização, o idoso e ao seu representante legal foram informados de que,

caso aceitassem participar do estudo, assinariam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E).

Para a etapa de levantamento de dados, foram empregadas como fonte de evidências a entrevista focal – subsidiada por instrumento desenvolvido na etapa anterior, a partir das doze atividades de vida constantes no modelo de Roper, Logan e Tierney⁽⁶¹⁾, e as observações diretas – que fornecem inferências percebidas. Ambas objetivam coletar dados para identificar os diagnósticos de enfermagem. Nessa identificação, foram utilizadas as etapas do julgamento clínico, que constam da identificação e da interpretação dos dados obtidos a partir da entrevista e das observações, e a denominação feita com o Subconjunto Terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa. No caso de ser identificada uma nova situação para a qual ainda não existe um enunciado de diagnóstico/resultados construído, utilizam-se a CIPE[®] e as diretrizes do CIE para essa construção.

Durante a coleta dos dados, foram seguidos os princípios de organização e documentação dos dados coletados⁽⁸⁷⁾, que foram organizados em uma base comprobatória representada pelo próprio instrumento, e o relato da pesquisadora, representado pela evolução elaborada a cada encontro com a pessoa idosa.

Após a identificação dos diagnósticos de enfermagem, foram determinados os resultados esperados e as intervenções de enfermagem, através dos enunciados constantes no Subconjunto Terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa. As intervenções foram implementadas, e os resultados, avaliados durante todo o desenvolvimento dos estudos clínicos. Da mesma forma, no caso de ser identificada uma nova situação para a qual ainda não existe um enunciado de intervenção de enfermagem construído, utilizam-se a CIPE[®] e as diretrizes do CIE para essa construção.

Para o desenvolvimento dos estudos de caso, utilizou-se uma proposição teórica⁽⁸⁷⁾, o modelo de vida, que conduziu a organização e a análise dos estudos de caso. Para essa etapa do estudo, foi elaborado o seguinte questionamento: Os estudos de casos clínicos expressam evidências dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem com as pessoas idosas residentes no município de João Pessoa-PB? A proposta elaborada para essa fase de pesquisa foi de operacionalizar clinicamente os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa.

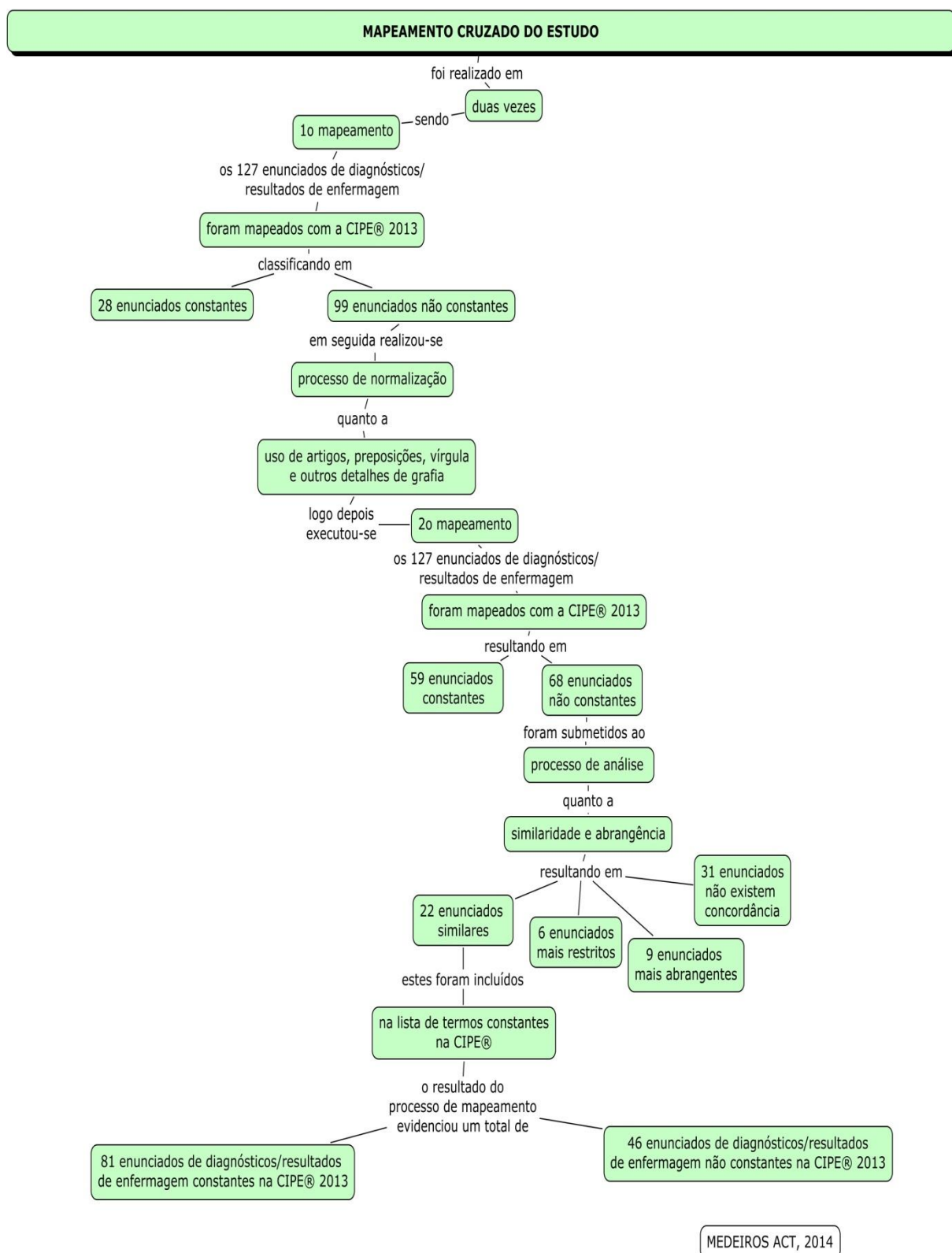
Os estudos de casos são apresentados individualmente e analisados como caso único, enfatizando os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem identificados na pessoa idosa.

6 Resultados e Discussão

6.1 Mapeamento dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem com os conceitos pré-combinados na CIPE® 2013

O mapeamento cruzado foi realizado duas vezes. Na primeira, dos 127 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, foram classificados 28, como constantes na CIPE®, e 99, como não constantes. Os 99 enunciados foram comparados com os conceitos da CIPE® para normalizar o uso de artigos, preposições, vírgulas e outros detalhes de grafia. Depois, os 127 enunciados foram submetidos a um segundo mapeamento cruzado, que resultou em 59 diagnósticos/resultados de enfermagem, classificados como constantes na CIPE®, e 68, como não constantes nessa terminologia.

Os 68 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem considerados como não constantes na CIPE® foram submetidos ao processo de análise quanto à similaridade e à abrangência, o que resultou em 22 enunciados similares, seis, mais restritos, nove, mais abrangentes, e 31 sem concordância (Figura 5).

Figura 5 – Desenvolvimento do processo de mapeamento cruzado do estudo

Os 22 enunciados considerados similares foram incluídos na lista de termos constantes, mas utilizando a denominação constante na CIPE®. Os resultados do processo de mapeamento evidenciou um total de 81 (63,8%) enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem constante, e 46 (36,2%) foram considerados não constantes (Quadro 1).

Quadro 1 – Classificação dos enunciados de diagnósticos/resultados de acordo com os critérios de similaridade e abrangência⁽⁸⁰⁾

Diagnóstico/Resultado encontrado na CIPE®	Diagnóstico, resultado do Subconjunto	Análise
Déficit de atividade de lazer	Atividade de lazer prejudicada	Similar
Capacidade para realizar o cuidado	Capacidade eficaz para executar o cuidado	Similar
Capacidade para executar a manutenção da saúde	Capacidade eficaz para manter a saúde	Similar
Capacidade para enxergar, prejudicada	Capacidade visual, diminuída	Similar
Conhecimento sobre manejo/controle da dor	Conhecimento sobre o tratamento da dor	Similar
Falta de capacidade para gerenciar o regime de exercícios, prejudicada	Falta de capacidade para administrar o regime de exercício físico	Similar
Peso, eficaz	Peso corporal, adequado	Similar
Risco de crença religiosa, prejudicada	Risco de crença religiosa conflituosa	Similar
Capacidade auditiva, prejudicada	Capacidade auditiva, diminuída	Mais restrito
Peso corporal, alterado	Peso corporal, aumentado	Mais restrito
	Peso corporal, diminuído	Mais restrito
Renda inadequada	Renda pessoal, deficiente	Mais restrito
Risco de violência	Risco de violência doméstica	Mais restrito
Renda inadequada	Renda pessoal, deficiente	Mais restrito
Risco de violência	Risco de violência doméstica	Mais restrito
Capacidade para vestir-se, eficaz Capacidade para colocação de roupas	Capacidade eficaz para se vestir/despir e arrumar-se	Mais abrangente
Capacidade para executar a arrumação da casa	Capacidade eficaz para tomar conta da casa	Mais abrangente
Capacidade para colocação de roupas, prejudicada	Capacidade prejudicada para vestir-se, despir-se e arrumar-se	Mais abrangente
Conhecimento sobre doença	Conhecimento sobre o processo saúde/doença eficaz	Mais abrangente
Falta de conhecimento sobre a doença	Desconhecimento sobre o processo saúde/doença (especificar)	Mais abrangente
Ingestão de alimentos, excessiva Ingestão de alimentos, insuficiente	Ingestão de alimentos, prejudicada	Mais abrangente
Desorientação	Orientação temporal e espacial, prejudicada	Mais abrangente

Sono, adequado	Padrão de sono, eficaz	Mais abrangente
Respiração prejudicada	Padrão respiratório, ineficaz	Mais abrangente
	Capacidade eficaz para fazer a higiene oral	Não existe concordância
	Capacidade prejudicada para gerir o regime terapêutico	Não existe concordância
	Capacidade prejudicada para usar o sanitário	Não existe concordância
	Concentração, prejudicada	Não existe concordância
	Condição de moradia prejudicada	Não existe concordância
	Disfunção sexual	Não existe concordância
	Eliminação urinária, adequada	Não existe concordância
	Estilo de vida sedentário	Não existe concordância
	Falta de conhecimento sobre o exercício físico	Não existe concordância
	Falta de participação em atividades sociais e comunitárias	Não existe concordância
	Incapacidade de melhorar o autocuidado	Não existe concordância
	Incapacidade para executar a higiene	Não existe concordância
	Marcha prejudicada	Não existe concordância
	Mobilidade física, prejudicada	Não existe concordância
	Orientação temporal e espacial, eficaz	Não existe concordância
	Padrão de exercício físico, prejudicado	Não existe concordância
	Padrão de sexualidade, ineficaz	Não existe concordância
	Relacionamento familiar, prejudicado	Não existe concordância
	Relacionamento familiar, satisfatório	Não existe concordância
	Risco de falta de segurança no ambiente físico	Não existe concordância
	Risco de incontinência urinária de urgência	Não existe concordância
	Sobrecarga de atividades do cuidador	Não existe concordância
	Solidão	Não existe concordância

6.2 Construção das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem

Como mencionado no item do percurso metodológico do estudo, essa etapa foi desenvolvida num subprojeto de PIVIC, que contou com a participação de uma aluna de graduação em Enfermagem⁽⁸⁴⁾. Foram elaboradas definições operacionais para os 127 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem contidos no Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa (Quadro 1). Essas definições foram copiadas das fichas-resumos dos artigos, dos livros e dos dicionários pesquisados elaborados, enfatizando o significado dos conceitos dos diagnósticos/resultados de enfermagem.

Quadro 2 - Definições operacionais dos 127 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa

Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem	Definições operacionais
1. Aceitação do estado de saúde	Processo de gerir, controlar, reduzir ou eliminar, ao longo do tempo, sentimentos de apreensão e tensão em relação à condição de saúde.
2. Aceitação do estado de saúde prejudicada	Estado negativo do processo de gerir, controlar, reduzir ou eliminar, ao longo do tempo, sentimentos de apreensão e tensão em relação à condição de saúde.
3. Acesso ao serviço de saúde eficaz	Condição de acessibilidade garantida de entrar ou usar os locais de oferta de atenção à saúde na comunidade.
4. Acesso ao serviço de saúde prejudicado	Limitação na condição de entrar ou usar o local de oferta de atenção à saúde na comunidade.
5. Ambiente poluído	Lugar que apresenta contaminação ou deterioração com substâncias químicas, lixo industrial ou ruídos sonoros.
6. Andar efetivo	Habilidade em mudar de direção e andar para trás e para os lados, tão bem quanto para frente.
7. Andar prejudicado	Estado negativo mudar de direção e andar para trás e para os lados, tão bem quanto para frente.
8. Ansiedade	Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trêmula.
9. Ansiedade da morte	Sensação desagradável e vaga de desconforto ou receio gerado por percepções de uma ameaça real ou imaginária à própria existência aproximando-se da sua finitude.
10. Ansiedade melhorada	Condição que se caracteriza por manifestações de diminuição ou ausência dos sentimentos de medo, preocupação, angústia.
11. Apoio da família eficaz	Bom funcionamento na relação entre membros familiares satisfazendo as necessidades.
12. Atividade de lazer prejudicada	Estimulação (interesse ou engajamento) diminuída em atividades recreativas ou de lazer.
13. Atividades da vida diária atendidas	Condição de realizar ou completar as atividades (manter um ambiente seguro, respirar, alimentação, eliminar, comunicar,

Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem	Definições operacionais
	higiene pessoal e vestuário, controlar a temperatura corporal, trabalhar e divertir-se, movimentar-se, exprimir a sexualidade, dormir e morrer).
14. Atividades da vida diária prejudicadas	Condição de não realização completa das atividades (manter um ambiente seguro, respirar, alimentação, eliminar, comunicar, higiene pessoal e vestuário, controlar a temperatura corporal, trabalhar e divertir-se, movimentar-se, exprimir a sexualidade, dormir e morrer).
15. Autoestima baixa	Comportamento de desenvolvimento de avaliação de si mesmo em resposta a uma situação atual apresentando imagens negativas sobre si, expressões de desamparo, sentimentos de inutilidade.
16. Capacidade de desempenhar atividades de lazer prejudicada	Atividades recreativas ou de lazer ausentes por algum motivo ou limitação.
17. Capacidade de executar cuidados pessoais prejudicada	Limitação que causa prejuízos no desempenho de realizar ou completar as atividades de cuidados pessoais no dia a dia.
18. Capacidade para fazer compras prejudicada	Prejuízo de desempenhar ou completar atividades de comprar os bens necessários para manter a vida diária; aquisição, negociação ou troca dos bens necessários numa casa.
19. Capacidade para gerir as finanças	Prejuízo de desempenhar ou completar atividades de comprar os bens necessários para manter a vida diária; aquisição, negociação ou troca dos bens necessários numa casa.
20. Capacidade para preparar alimentos efetiva	Condição de encarregar-se de preparar alimentos e refeições em termos de quantidade e qualidade, processamento e armazenamento dos alimentos, servir e distribuir os alimentos necessários à manutenção da vida diária.
21. Capacidade para preparar alimentos prejudicada	Condição de prejuízo na organizar alimentos sob a forma de refeições saudáveis, cortar e partir os alimentos.
22. Capacidade para se transferir prejudicada	Limitação ao movimento independente entre duas superfícies próximas.
23. Capacidade para se vestir/despir e arrumar-se efetiva	Comportamento que se caracteriza pela realização efetiva de atividades para colocar e retirar as roupas, calçar e tirar meias e sapatos, pentear os cabelos e cuidar da aparência.
24. Capacidade para tomar banho prejudicada	Comportamento que se caracteriza pela limitação ou dificuldade em regular a água do chuveiro, lavar e secar o corpo.
25. Capacidade para usar o sanitário prejudicada	Comportamento que se caracteriza pela limitação ou dificuldade de chegar ao vaso sanitário ou à cadeira higiênica, sentar-se e levantar-se do vaso sanitário ou da cadeira higiênica, e fazer a higiene íntima.
26. Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se prejudicada	Limitação ou dificuldade na realização de atividades para colocar e retirar as roupas, calçar e tirar meias e sapatos, pentear os cabelos e cuidar da aparência.
27. Capacidade para cuidar da higiene pessoal satisfatória	Condição que se caracteriza pela capacidade para realização satisfatória de atividades de higiene do próprio corpo, tais como: higiene oral, tomar banho, vestir-se e arrumar-se.
28. Capacidade para fazer a higiene oral efetiva	Comportamento que se caracteriza pela realização efetiva de atividades de realização e manutenção da cavidade oral higienizada e bem cuidada, tais como: escovar os dentes e a língua no mínimo três vezes ao dia.
29. Capacidade para fazer compras satisfatória	Comportamento de autonomia para realizar compras dos bens necessários para manter a vida diária; aquisição, negociação ou troca dos bens necessários numa casa.
30. Capacidade para gerir o regime terapêutico efetiva	Comportamento de escolhas apropriadas de atividades diárias para atingir os objetivos de um programa de prevenção, tratamento, redução de fatores de risco de progressão de doenças e sequelas.

Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem	Definições operacionais
31. Capacidade para gerir o regime terapêutico prejudicada	Comportamento de escolhas insuficientes de atividades diárias para atingir os objetivos de um programa de prevenção, tratamento, redução de fatores de risco de progressão de doenças e sequelas.
32. Capacidade para manter a saúde adequada	Comportamento de escolhas apropriadas para identificar, controlar e/ou buscar ajuda necessária para as práticas básicas de saúde.
33. Capacidade para o autocuidado efetiva	Habilidade para desenvolver o cuidado com as atividades diárias (manter um ambiente seguro, respirar, alimentação, eliminar, comunicar, higiene pessoal e vestuário, controlar a temperatura corporal, trabalhar e divertir-se, movimentar-se, exprimir a sexualidade, dormir e morrer)
34. Capacidade para tomar conta da casa efetiva	Comportamento de manutenção de práticas, de forma independente, dedicadas ao ambiente ou local de residência a fim de promover seguro e conforto.
35. Capacidade para transferir-se efetiva	Habilidade para deslocar-se e mover-se de um local para outro.
36. Comportamento de procura de saúde prejudicado	Dificuldade de identificar, usar, gerir e assegurar recursos de cuidados de saúde, expectativas relacionadas com formas aceitáveis de requerer e conseguir assistência de outros.
37. Comportamento de procura de saúde satisfatório	Forma previsível de identificar, usar, gerir e assegurar recursos de cuidados de saúde, expectativas relacionadas com formas aceitáveis de requerer e conseguir assistência de outros.
38. Comunicação verbal prejudicada	Habilidade de interação que se caracteriza por dar ou trocar informação usando comportamentos verbais, face a face.
39. Concentração prejudicada	Atenção sem foco e falta de atividade mental para armazenar e recordar o conhecimento.
40. Condição de moradia prejudicada	Residir em um local com medo de remoção ou de ameaças indevidas ou inesperadas da própria estrutura física.
41. Confusão aguda	Início abrupto de distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção que ocorrem durante um breve período de tempo.
42. Confusão crônica	Deterioração irreversível, prolongada e/ou progressiva do intelecto e da personalidade, caracterizada por capacidade diminuída para a interpretação dos estímulos ambientais e para processos de pensamento intelectual, manifestada por distúrbios da memória, da orientação e do comportamento.
43. Conhecimento sobre o processo saúde/doença adequado	Comportamento que apresenta compreensão de como lidar com os problemas de saúde, práticas saudáveis ou entender sinais e sintomas de um determinado problema do estado saúde/doença decorrente do processo de envelhecimento.
44. Conhecimento sobre o tratamento da dor	Condição em que apresenta metas para o controle da dor.
45. Constipação	Diminuição na frequência da defecação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes excessivamente duras e secas.
46. Crença religiosa conflituosa	Demonstração de dúvidas e incertezas sobre os costumes e práticas religiosas;
47. Deglutição prejudicada	Funcionamento anormal do mecanismo de deglutição associado ao envelhecimento da estrutura ou função oral, faríngea, esofágica.
48. Dentição prejudicada	Distúrbios na integridade estrutural dos dentes associado a perda, barreiras no autocuidado e uso crônico de café, chá e tabaco.
49. Depressão	Sentimento de tristeza a melancolia com diminuição da concentração, perda do apetite e insônia.
50. Desconhecimento sobre o processo	Comportamento que apresenta falhas na compreensão de

Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem	Definições operacionais
saúde/doença (especificar)	como lidar com os problemas de saúde, práticas saudáveis ou entender sinais e sintomas de um determinado problema do estado saúde/doença decorrente do processo de envelhecimento.
51. Desesperança	Estado subjetivo no qual um indivíduo não enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis e é incapaz de mobilizar energias a seu favor a respeito do futuro próximo e remoto.
52. Diarreia	Eliminação de fezes soltas, líquidas e não formadas; aumento da frequência de dejeção acompanhada de aumento dos ruídos intestinais, cólicas e urgência na defecação.
53. Disfunção sexual	Estado em que a pessoa passa por mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo em decorrência do processo fisiológico do envelhecimento.
54. Disponibilidade para a tomada de decisão efetiva	Processos mentais para determinar o curso de ação, baseados na informação relevante, consequências potenciais de cada alternativa e recursos.
55. Disponibilidade para crença religiosa facilitadora	Expressão de desejo de reforçar modelos de crenças religiosas que proporcionaram religiosidade no passado; Solicita experiências e materiais religiosos; Solicita encontrar-se com líderes/facilitadores religiosos.
56. Disúria	Dor uretral e dificuldade à micção, podendo gerar uma sensação de ardência ou desconforto ao urinar.
57. Dor	Experiência sensorial e emocional desagradável; referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica.
58. Dor aguda	Aumento da percepção sensorial de partes do corpo num curto intervalo de tempo ou de início repentino, apresentando subjetivo relato de sofrimento, expressão facial de dor, alteração do tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração no tempo de percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, agitação e perda de apetite.
59. Dor crônica	Aumento da percepção sensorial de partes do corpo num longo período de tempo, apresentando subjetivo relato de sofrimento, expressão facial de dor, alteração do tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração no tempo de percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, agitação e perda de apetite.
60. Dor artrítica	Sensação de dor com origem numa situação inflamatória de articulações edemaciadas; essa sensação é habitualmente referida como uma dor flutuante, intermitente, surda, aguda e latejante, durante a atividade, períodos de repouso e imobilidade.
61. Eliminação urinária adequada	Quantidade de débito urinário está dentro dos limites normais.
62. Eliminação urinária prejudicada	Processo do sistema urinário caracterizado por uma inadequada passagem e excreção de urina.
63. Estilo de vida sedentário	Refere-se a um hábito de vida que se caracteriza por um baixo nível de atividade física.
64. Estresse disfuncional por mudança de ambiente	Distúrbio fisiológico e/ou psicossocial decorrente de mudança de um ambiente para outro com sentimento de estar tenso e ansioso, de modo a estar incapacitado de funcionar apropriadamente.
65. Excesso de peso	Condição de elevado peso e massa corporal, habitualmente 10 a 20 por cento acima do peso ideal; aumento proporcional de células gordas, predominantemente nas vísceras e tecido

Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem	Definições operacionais
	subcutâneo, associado à ingestão excessiva de nutrientes, alimentação em excesso e falta de exercício.
66. Fadiga	Sentimentos de diminuição da força e resistência, exaustão, cansaço mental ou físico; lassidão com capacidade diminuída para o trabalho físico ou mental.
67. Falta de apoio da família	Condição de prejuízos na ajuda de membros familiares durante o processo de envelhecimento podendo causar insegurança, aumento do isolamento social, instabilidade, frustração e solidão.
68. Falta de capacidade para administrar o regime de exercício físico	Situação em que a pessoa idosa não apresenta disposição ou habilidade para implementar o plano de exercícios físicos.
69. Falta de conhecimento sobre o exercício físico	Situação em que a pessoa idosa não apresenta informações sobre ou como realizar exercícios e a sua importância.
70. Falta de participação em atividades sociais e comunitárias	Ausência do engajamento da pessoa idosa em grupos específicos com finalidades de reintegração, valorização social e recreativa na própria comunidade.
71. Hiperglicemia	Desequilíbrio de líquidos ou eletrólitos, caracterizado por níveis elevados de glicose sérica ($>7,05\text{mmol/litro}$ ou $1,27\text{g/litro}$) em jejum.
72. Incapacidade de melhorar o autocuidado	Situação de impossibilidade fisiológica/psicológica permanente para aprimorar a realização das próprias atividades voltadas para o cuidado (vestir-se, despir-se, higiene corporal e íntima, alimentação exercícios).
73. Incapacidade para cuidar da higiene pessoal	Situação de dificuldade ou impossibilidade para a manutenção de um padrão contínuo de higiene.
74. Incontinência anal	Mudança nos hábitos intestinais normais caracterizada por passagem ou expulsão de fezes de modo involuntário, incontrolável.
75. Incontinência urinária	Fluxo involuntário de urina em decorrência da incapacidade de controle dos esfíncteres vesical e uretral.
76. Ingestão de alimentos prejudicada	Diminuição no processo de suprimento em nutrientes necessários para manutenção de vida.
77. Intolerância à atividade	Falta de habilidade ou energia para resistir ou desenvolver atividades.
78. Manutenção da saúde prejudicada	Presença de falta de comportamentos adaptativos relação a práticas básicas de saúde.
79. Marcha prejudicada	Limitação para percorrer distâncias necessárias de forma independente em aclive ou declive, superfícies regulares e irregulares, subir e descer escadas.
80. Medo	Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia, devido a causa conhecida ou desconhecida acompanhado às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga.
81. Medo da morte	Sentimento de ameaça, perigo ou perturbação devido a causas conhecidas ou desconhecidas remetendo a sensação de finitude, por vezes acompanhado de uma resposta fisiológica do tipo lutar ou fugir.
82. Memória efetiva	Atos mentais pelos quais as sensações, impressões e ideias são estocadas e lembradas; registro mental, retenção e lembrança de experiência passada, conhecimento, ideias, sensações e pensamentos.
83. Memória prejudicada	Incapacidade de recordar informação ou habilidades comportamentais.
84. Mobilidade física prejudicada	Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.
85. Mucosa oral prejudicada	Lesões nos lábios e tecidos moles da cavidade oral.
86. Não adesão ao exercício físico	Situação em que a pessoa idosa não apresenta manifestação de aderência a realização de exercícios ou qualquer atividade de

Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem	Definições operacionais
	deambulação ou transferência com independência.
87. Orientação temporal e espacial efetiva	Certeza das relações com o ambiente/lugar (como país, província, cidade, local de trabalho ou casa), tempo (ano, a estação, o mês, o dia, a hora exata); e em termos de consciência da própria identidade (idade, data de nascimento) e em termos de reconhecimento das pessoas em redor.
88. Orientação temporal e espacial prejudicada	Estado negativo: O indivíduo não reconhece as relações com o ambiente/lugar (como país, província, cidade, local de trabalho ou casa), tempo (ano, a estação, o mês, o dia, a hora exata); e em termos de consciência da própria identidade (idade, data de nascimento) e em termos de reconhecimento das pessoas em redor.
89. Padrão de exercício físico prejudicado	Situação em que a pessoa idosa não consegue realizar ou completar exercícios ou qualquer atividade de deambulação ou transferência com independência.
90. Padrão de sexualidade ineficaz	Expressões de preocupação quanto à sua própria sexualidade.
91. Padrão de sono efetivo	Suspensão natural e periódica de consciência que propicia o descanso adequado, sustentando um estilo de vida desejável e que pode ser fortalecido.
92. Padrão respiratório ineficaz	Inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada.
93. Pele seca	Estado no qual o idoso apresenta epiderme áspera, escamosa ou descamativa, pouco úmida, com riscos de rachaduras, principalmente nas mãos, pés e sobre as proeminências ósseas como cotovelos e joelhos.
94. Percepção auditiva diminuída	Dificuldade de responder aos estímulos auditivos; presença de zumbidos ou ruídos causando-lhe dificuldade de comunicação.
95. Percepção gustativa alterada	Dificuldade de saborear devido a respostas a estimulação dos órgãos gustativos; falta de capacidade para saborear os alimentos e as bebidas.
96. Percepção olfativa prejudicada	Dificuldade de cheirar devido a respostas a estimulação dos órgãos olfativos; capacidade para sentir os cheiros.
97. Percepção visual diminuída	Capacidade diminuída para ver, devido a respostas a estimulação dos órgãos visuais.
98. Peso corporal adequado	Cálculo ideal do peso em relação a altura resultando em níveis satisfatórios do índice de massa corporal.
99. Peso corporal aumentado	Padrão de alimentação disfuncional expressa pela dimensão física excessiva obtida por meio da mensuração da quantidade de massa corporal de um indivíduo que sofreu aumento.
100. Peso corporal diminuído	Estado no qual o indivíduo apresenta ingestão inadequada de alimentos levando-o a níveis diminuídos de peso quando calculado o índice de massa corporal.
101. Pressão sanguínea alterada	Pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos do coração e das articulações sistêmica e pulmonar e do coração abaixo ou acima dos padrões de normalidade, no idoso sendo considerada um valor máximo de 140/90 mmHg.
102. Pressão sanguínea normal	Pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos do coração e das articulações sistêmica e pulmonar e do coração até o valor máximo de 140/90 mmHg.
103. Queda	Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais (desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso do corpo e permanecer ereto) comprometendo a estabilidade.
104. Relacionamento familiar prejudicado	Papeis dos membros da família inadequados ao processo de envelhecimento não atendendo as necessidades da pessoa

Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem	Definições operacionais
	idosa levando-a a situação de vulnerabilidade.
105. Relacionamento familiar satisfatório	Os papéis dos membros da família adequados ao processo de envelhecimento satisfazendo as necessidades da pessoa idosa.
106. Renda familiar insuficiente	Comprovação de que o salário, aposentadoria e/ou outras fontes de renda não são suficientes para cobrir despesas de todos os membros da casa.
107. Renda pessoal insuficiente	Comprovação de que o Salário, aposentadoria e/ou outras fontes de renda do idoso não são suficientes para cobrir despesas pessoais.
108. Retenção urinária	Acúmulo involuntário de urina na bexiga; enchimento incompleto de bexiga, associado à perda da função muscular da bexiga, a efeitos secundários da medicação ou lesão da bexiga.
109. Risco de constipação	Estado negativo: Risco de diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada de eliminação de fezes difícil ou incompleta e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas.
110. Risco de crença religiosa conflituosa	Condição de dúvida, incerteza ou insegurança sobre os modelos de crenças religiosas.
111. Risco de depressão	Susceptibilidade do idoso em apresentar sentimento de tristeza a melancolia com diminuição da concentração, perda do apetite e insônia em resposta a situações adversas (idade, mudanças fisiológicas, dependência física, dificuldade de concentração, isolamento, solidão, estado de ânimo negativo).
112. Risco de incontinência urinária de urgência	Condição de suscetibilidade a perda involuntária de urina que ocorre imediatamente após uma forte sensação de urgência para urinar.
113. Risco de lesão	Situação de suscetibilidade como resultado de condições fisiológicas e/ou ambientais interagindo com os recursos adaptativos e defensivos do indivíduo podendo causar traumas físicos.
114. Risco de queda	Condição de suscetibilidade associada à presença de fatores que pode levar ao deslocamento involuntário do corpo a superfície do chão podendo leva-lo a dano físico.
115. Risco de úlcera por pressão	Condição em que a pessoa encontra-se em situação de imobilidade, deficiência nutricional, umidade excessiva, edema, compressão tecidual, perfusão inadequada associada a idade avançada.
116. Risco de estresse por mudança de ambiente	Situação de pré-disposição para perturbações físicas e psicológicas decorrente de mudança de um lugar para outro podendo apresentar sentimento de estar tensão e ansiedade.
117. Risco de falta de segurança no ambiente físico	Condição de um lugar com exposição a situações adversas que pode provocar quedas, traumas ou lesões.
118. Risco de solidão	Condição em que se pode vivenciar desconforto associado a um desejo ou necessidade de mais contato com outras pessoas.
119. Risco de violência doméstica	Condição de suscetibilidade para falta de cuidados da saúde, abuso físico ou psicológico, financeiro na convivência cotidiana no ambiente familiar.
120. Sobrecarga de atividades do cuidador	Condição em que a pessoa cuidadora não divide as atividades de cuidado da pessoa idosa com nenhum outro membro familiar ou profissional não apresentando momentos de descanso e de atividades recreativas.
121. Solidão	Sentimentos de falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimentos de ser excluído, sentimento de melancolia e tristeza associado a falta de companhia, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio,

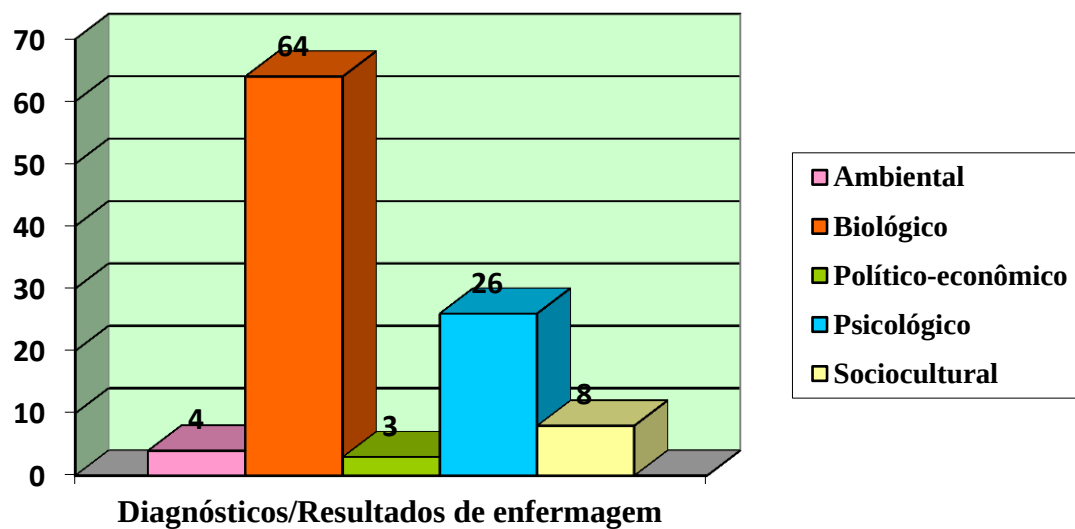
Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem	Definições operacionais
	retraimento, baixa autoestima.
122. Sono prejudicado	Interrupções da quantidade e da qualidade do sono, limitadas pelo tempo, decorrentes de fatores externos.
123. Tristeza crônica	Sentimentos de pesar, melancolia associada à falta de energia.
124. Úlcera por pressão	Dano, inflamação ou ferida na pele ou nas estruturas subjacentes em resultado de compressão do tecido e de perfusão inadequada.
125. Úlcera por pressão ausente	Pele e estruturas subjacentes sem alterações.
126. Úlcera venosa	Lesão circunscrita semelhante a uma loca, normalmente situada na perna, acima do maléolo, com edema e pele seca em torno da ferida, com descamação acastanhada, descoloração, lipodermatosclerose, atrofia da pele, exantema, dor e dor na ferida, associada à insuficiência venosa crônica, lesão dos retalhos venosos e diminuição do retorno do sangue venoso dos membros inferiores para o tronco.
127. Violência doméstica evidente	Situação que ocorre no ambiente familiar caracterizado por falta de cuidados da saúde, abuso físico ou psicológico, financeiro na convivência cotidiana.

6.3 Validação por consenso das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para a pessoa idosa

Independentemente do resultado do mapeamento cruzado dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, todos os 127 enunciados constantes no Subconjunto Terminológico da CIPE® para a pessoa idosa foram submetidos à técnica de validação por consenso, no intuito de realizar uma atualização com a CIPE® 2013.

Foram realizados cinco encontros presenciais, que totalizaram onze horas de discussões durante os meses de junho e julho de 2014, com a aprovação, por consenso, de 105 (82,8%) diagnósticos/resultados de enfermagem com as respectivas definições operacionais - quatro diagnósticos/resultados de enfermagem classificados no fator ambiental, 64, no fator biológico, três, no fator politicoeconômico, 26, no fator psicológico, e oito, no fator sociocultural (Gráfico 1 e Quadro 3).

Gráfico 1 – Resultado da validação por consenso dos enunciados e definição de diagnósticos/resultados de enfermagem para a pessoa idosa classificados por fatores que influenciam as atividades de vida



Quadro 3 – Enunciados e definições operacionais validados por consenso dos 105 diagnósticos/resultados de enfermagem classificados pelos fatores que influenciam as atividades de vida do Modelo de vida

Fatores	Definição de diagnósticos/resultados de enfermagem
Ambiental	1. Acesso ao serviço de saúde prejudicado - Limitação na condição de entrar ou usar o local dos serviços de oferta de atenção à saúde na comunidade.
	2. Condição de moradia prejudicada - Moradia que não apresenta condições para habitação humana: infraestrutura, higiene, ambiente e segurança.
	3. Falta de segurança no domiciliar - Condição do domicílio com exposição a situações adversas que pode provocar quedas, traumas ou lesões.
	4. Violência doméstica – Demonstração brutal de ações ou uso injustificado de força ou poder, no ambiente doméstico, com o propósito de lesar ou causar dano, maltratar ou atacar.
Biológico	1. Audição prejudicada - Dificuldade de responder aos estímulos auditivos; presença de zumbidos ou ruídos causando-lhe dificuldade de comunicação.
	2. Capacidade para se transferir prejudicada - Limitação para deslocar-se e mover-se de um local para outro.
	3. Capacidade para gerenciar o regime terapêutico prejudicada - Condição insatisfatória para atingir os objetivos de programas de prevenção, tratamento, progressão de doenças e sequelas.
	4. Capacidade para tomar banho prejudicada - Limitação ou dificuldade para realizar ou completar as atividades do banho tais como, regular a água, lavar e secar o corpo.
	5. Capacidade para usar o sanitário prejudicada - Limitação ou dificuldade de chegar ao vaso sanitário ou à cadeira higiênica, sentar-se e levantar-se do vaso sanitário ou da cadeira higiênica, e fazer a higiene íntima.
	6. Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se prejudicada - Limitação ou dificuldade na realização de atividades para colocar e retirar as roupas, calçar e tirar meias e sapatos, pentear os cabelos e cuidar da aparência.
	7. Capacidade para cuidar da higiene pessoal prejudicada - Limitação ou dificuldade para realizar satisfatoriamente as atividades de higiene do próprio corpo, tais como: higiene oral, tomar banho, vestir-se e arrumar-se.
	8. Capacidade para manter a saúde - Escolhas apropriadas para identificar, controlar e/ou buscar ajuda necessária para as práticas básicas de saúde.
	9. Capacidade para o autocuidado (especificar) - Habilidade para desenvolver o autocuidado com as atividades de alimentação, transferência, higiene, banho, vestir-se, despir-se e arrumar-se.
	10. Capacidade para alimentar-se prejudicada - Limitação ou dificuldade para desenvolver ou completar atividades de alimentação tais como: trazer o alimento à boca, mastigar e engolir.
	11. Capacidade de desempenhar atividades de lazer prejudicada - Dificuldade ou impossibilidade para realizar atividades recreativas ou de lazer.
	12. Capacidade para fazer compras prejudicada - Dificuldade ou impossibilidade para desempenhar compras de bens necessários para manter a vida diária.
	13. Capacidade para preparar alimentos - Condição de encarregar-se de preparar alimentos e refeições em termos de quantidade e qualidade, processamento e armazenamento dos alimentos, servir e distribuir os alimentos necessários à manutenção da vida diária.
	14. Capacidade para fazer compras - Desempenho para realizar compras de bens necessários para manter a vida diária.
	15. Capacidade para tomar conta da casa - Desempenho para manutenção de práticas, de forma independente, dedicadas ao ambiente ou local de residência a fim de promover segurança e conforto.
	16. Capacidade para preparar alimentos prejudicada - Dificuldade ou impossibilidade de encarregar-se de preparar alimentos e refeições em termos de quantidade e qualidade, processamento e armazenamento dos alimentos, servir e distribuir os alimentos necessários à manutenção da vida diária.

Fatores	Definição de diagnósticos/resultados de enfermagem
Biológico	17. Constipação - Diminuição na frequência normal da evacuação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes excessivamente duras e secas.
	18. Deambulação - Mover, por si próprio, o corpo de um lugar para outro pelo movimento das pernas com passos eficazes dentro dos níveis de velocidade; subir e descer escadas e rampas.
	19. Deambulação prejudicada - Mover, por si próprio, o corpo de um lugar para outro pelo movimento das pernas; capacidade para suportar o peso do corpo e andar com passos eficazes dentro dos níveis de velocidade, desde lento e moderado a passos rápidos; subir e descer escadas e rampas.
	20. Deglutição prejudicada - Funcionamento anormal do mecanismo de deglutição associado com o déficit na estrutura ou função oral, faríngea ou esofágica.
	21. Dentição prejudicada - Distúrbios na integridade estrutural dos dentes associado a perda, barreiras no autocuidado e uso crônico de café, chá, tabaco e uso contínuo de alguns medicamentos.
	22. Diarreia - Eliminação de fezes soltas, líquidas e não formadas; aumento da frequência de dejeção acompanhada de aumento dos ruídos intestinais, cólicas e urgência em evacuar.
	23. Disfunção sexual - Mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo em decorrência do processo fisiológico do envelhecimento e de doenças.
	24. Disúria - Dor uretral ou vesical com sensações de queimação, sentidas ao urinar.
	25. Dor - Aumento de sensação desagradável no corpo; relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, inquietação, e perda do apetite.
	26. Dor aguda - Aumento da percepção sensorial de partes do corpo num curto intervalo de tempo ou de início repentino, apresentando relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração do tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração no tempo de percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, agitação e perda de apetite.
	27. Dor crônica - Aumento da percepção sensorial de partes do corpo num longo período de tempo ou de longa duração ou associado a um processo crônico, apresentando relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração do tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração no tempo de percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, agitação e perda de apetite.
	28. Dor artrítica - Desconforto moderado a severo, proveniente de uma condição inflamatória de articulações edemaciadas; habitualmente referida como uma dor flutuante, intermitente, surda, aguda e latejante, durante a atividade, períodos de repouso e imobilidade.
	29. Eliminação urinária adequada - Processo do sistema urinário caracterizado pelo débito urinário dentro dos limites normais (entre 1 e 2L de urina a cada 24 horas).
	30. Eliminação urinária, prejudicada - Processo do sistema urinário caracterizado pelo débito urinário fora dos limites normais (menos de 1 ou acima de 2L a cada 24 horas).
	31. Estilo de vida sedentário - Falta, ausência e/ou diminuição de atividades físicas, esportivas e ocupacionais.
	32. Capacidade para administrar o regime de exercício físico prejudicada - Situação em que a pessoa não apresenta disposição ou habilidade para implementar o plano de exercícios físicos.
	33. Hiperglicemia - Aumento da taxa de glicose sérica em jejum (entre 110mg/dl e 125mg/dl e pós-prandial (acima de 125mg/dl).
	34. Hipoglicemia - Diminuição da taxa de glicose sérica abaixo da faixa considerada normal (70mg/dl).
	35. Incontinência anal - Incapacidade de controle, de forma voluntária, da expulsão de fezes.

Fatores	Definição de diagnósticos/resultados de enfermagem
Biológico	36. Incontinência urinária - Incapacidade de controle dos esfíncteres vesical e uretral.
	37. Ingestão de alimentos excessiva - Ingestão de alimentos para satisfazer às necessidades metabólicas
	38. Ingestão de alimentos insuficiente - Ingestão de alimentos insuficiente para satisfazer as necessidades metabólicas.
	39. Intolerância à atividade - Energia fisiológica ou psicológica insuficiente para resistir ou desenvolver as atividades diárias requeridas ou desejadas.
	40. Mobilidade física prejudicada - Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.
	41. Mucosa oral prejudicada - Alterações nos lábios e tecidos moles da cavidade oral.
	42. Não adesão ao exercício físico - Situação em que a pessoa não apresenta manifestação de adesão a realização de exercícios físicos ou qualquer atividade física.
	43. Olfato prejudicado - Dificuldade de sentir odores devido a respostas a estimulação dos órgãos olfativos.
	44. Paladar prejudicado - Dificuldade de saborear alimentos e bebidas devido a respostas a estimulação dos órgãos.
	45. Padrão de exercício físico prejudicado - Situação em que a pessoa não consegue realizar ou completar exercícios ou qualquer atividade física de forma planejada.
	46. Queda – Deslocamento não intencional de um nível alto para um mais baixo, devido a desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso do corpo e permanecer ereto.
	47. Pele seca - Epiderme áspera, escamosa ou descamativa, pouco úmida, com riscos de rachaduras, principalmente nas mãos, pés e sobre as proeminências ósseas como cotovelos e joelhos.
	48. Peso corporal adequado - É a faixa adequada em que a massa corporal é considerada saudável de acordo com o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC= 18,6 a 24,9).
	49. Peso corporal diminuído - A massa corporal encontra-se inferior aos padrões de normalidade, IMC $\leq$ 18,5.
	50. Pressão sanguínea alterada - Pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos abaixo dos padrões de normalidade (valor inferior a 90 x 60 mmHg) ou acima (valor igual ou maior a 140 x 90 mmHg).
	51. Pressão sanguínea normal - Pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos dentro dos padrões de normalidade (valor inferior a 140 x 90 mmHg).
	52. Respiração prejudicada - Inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada.
	53. Retenção urinária - Acúmulo involuntário de urina na bexiga; enchimento incompleto da bexiga, associado à perda da função muscular da bexiga, a efeitos secundários da medicação ou lesão da bexiga.
	54. Risco de constipação - Risco de diminuição na frequência normal da evacuação, acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta de fezes excessivamente duras e secas.
	55. Risco de incontinência urinária de urgência - Condição em que a pessoa perde involuntariamente urina em resposta a mudanças fisiológicas, multiparidade, uso contínuo de medicamentos, obesidade, cirurgias, entre outros.
	56. Risco de úlcera por pressão - Condição em que a pessoa encontra-se em situação de imobilidade, deficiência nutricional, umidade excessiva, edema, compressão tecidual, perfusão inadequada associada a doenças e idade avançada.
	57. Risco de lesão - Suscetibilidade como resultado de condições fisiológicas e/ou ambientais que podem causar traumas físicos.
	58. Risco de queda – Suscetibilidade associada à presença de fatores que pode levar ao deslocamento involuntário do corpo a superfície do chão podendo leva-lo a dono físico.
	59. Sobrepeso - A massa corporal encontra-se acima dos padrões da normalidade, IMC entre 25 e 29.
	60. Sono adequado - Diminuição recorrente da atividade corporal, marcada por

Fatores	Definição de diagnósticos/resultados de enfermagem
Biológico	redução da consciência, não estar desperto, acompanhada por desatenção, com metabolismo diminuído, postura imóvel, atividade física diminuída e sensibilidade diminuída a estímulos externos, mas prontamente reversível.
	61. Sono prejudicado - Interrupções da quantidade e da qualidade do sono, limitadas pelo tempo, decorrentes de fatores externos e internos.
	62. Úlcera por pressão - Dano, inflamação ou ferida na pele ou nas estruturas subjacentes em resultado de compressão do tecido e de perfusão inadequada.
	63. Úlcera venosa - Lesão circunscrita, semelhante a uma cratera, normalmente localizada na perna, acima do maléolo; edema e pele seca ao redor da ferida; pele de cor castanha ou descorada, com descamação; lipodermatoesclerose; atrofia da pele; exantema, dor e dor na ferida, associada a insuficiência venosa crônica; bordas venosas danificadas e retorno deficiente de sangue venoso das pernas para o tronco.
	64. Visão prejudicada - Capacidade diminuída para ver, devido a respostas a estimulação dos órgãos visuais.
Político-econômicos	1. Capacidade para gerenciar as finanças - Desempenho na administração das finanças para cobrir as despesas pessoais e da casa durante o mês.
	2. Renda familiar insuficiente - Salário, aposentadoria e/ou outras fontes de renda não são suficientes para cobrir despesas de todos os membros da casa.
	3. Renda pessoal insuficiente - Salário, aposentadoria e/ou outras fontes de renda do idoso não são suficientes para cobrir despesas pessoais.
Psicológico	1. Aceitação do estado de saúde - Processo de, controlar, reduzir ou eliminar, ao longo do tempo, sentimentos de apreensão e tensão em relação à condição de saúde.
	2. Aceitação do estado de saúde prejudicado - Estado negativo do processo de, controlar, reduzir ou eliminar, ao longo do tempo, sentimentos de apreensão e tensão em relação à condição de saúde.
	3. Ansiedade - Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trêmula.
	4. Ansiedade da morte - Sensação desagradável e vaga de desconforto ou receio gerado por percepções de uma ameaça real ou imaginária à própria existência aproximando-se da sua finitude.
	5. Baixa autoestima - Comportamento de desenvolvimento de avaliação de si mesmo em resposta a uma situação atual apresentando imagens negativas sobre si, expressões de desamparo, sentimentos de inutilidade.
	6. Concentração prejudicada - Atenção sem foco e falta de atividade mental para armazenar e recordar o conhecimento.
	7. Confusão aguda - Início abrupto de distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção que ocorrem durante um breve período de tempo.
	8. Confusão crônica - Deterioração irreversível, prolongada e/ou progressiva do intelecto e da personalidade, caracterizada por capacidade diminuída para a interpretação dos estímulos ambientais e para processos de pensamento intelectual, manifestada por distúrbios da memória, da orientação e do comportamento.
	9. Comunicação prejudicada - Dificuldade de interação que se caracteriza por dar ou trocar informação usando comportamentos verbais e não verbais.
	10. Conhecimento sobre o processo saúde/doença - Compreensão de como lidar com os problemas de saúde, práticas saudáveis ou entender sinais e sintomas de um determinado problema do estado saúde/doença decorrente do processo de envelhecimento.
	11. Conhecimento sobre o controle da dor - Condição em que a pessoa idosa apresenta compreensão sobre medidas para diminuição ou alívio da dor.
	12. Desorientação - O indivíduo não reconhece as relações com o ambiente/lugar (como país, província, cidade, local de trabalho ou casa), tempo (ano, a estação, o mês, o dia, a hora exata); e em termos de consciência da própria identidade (idade, data de nascimento) e em termos de reconhecimento das pessoas em redor.
	13. Desconhecimento sobre o processo saúde/doença - Falhas na compreensão de como lidar com os problemas de saúde, práticas saudáveis ou entender sinais e sintomas de um determinado problema do estado saúde/doença decorrente do processo

Fatores	Definição de diagnósticos/resultados de enfermagem
Psicológico	de envelhecimento.
	14. Depressão – Sentimento de tristeza a melancolia, com diminuição da concentração e do autocuidado, com perda do apetite e insônia.
	15. Estresse por mudança de ambiente - Resposta fisiológica e/ou psicossocial decorrente de mudanças de um ambiente para outro com sentimento de estar tenso e ansioso, de modo a estar incapacitado de funcionar apropriadamente.
	16. Fadiga - Sentimentos de diminuição da força e resistência, exaustão, cansaço mental ou físico; lassidão com capacidade diminuída para o trabalho físico ou mental.
	17. Falta de apoio familiar - Condição de prejuízos na ajuda de membros familiares podendo causar insegurança, aumento do isolamento social, instabilidade, frustração e solidão.
	18. Medo da morte – Dificuldade de recordar sensações, impressões e ideias são estocadas e lembradas; registro mental, retenção e lembrança de experiência passada, conhecimento, ideias, sensações e pensamentos.
	19. Memória eficaz - Atos mentais pelos quais as sensações, impressões e ideias são estocadas e lembradas; registro mental, retenção e lembrança de experiência passada, conhecimento, ideias, sensações e pensamentos.
	20. Memória prejudicada - Incapacidade de recordar informação ou habilidades comportamentais.
	21. Orientação - Condição em que apresenta relação determinada com o ambiente em termos de tempo, tal como o ano, estação, mês, dia, hora precisa; em termos de lugar em um determinado ponto no tempo, tal como país, província, cidade, local de trabalho, lar; em termos de conscientização da própria identidade, como a idade, data de nascimento; e em termos de reconhecimento das pessoas ao redor.
	22. Prontidão para a tomada de decisão - Estar preparado ou disponível para determinar o curso de ação baseados na informação relevante, consequências potenciais de cada alternativa e recursos.
	23. Risco de depressão - Risco de apresentar sentimento de tristeza a melancolia com diminuição de concentração, perda do apetite e insônia em resposta a situações adversas (idade, mudanças fisiológicas, dependência física, dificuldade de concentração, isolamento, solidão, estado de ânimo negativo).
	24. Risco de estresse por mudança de ambiente - Situação de pré-disposição para perturbações físicas e psicológicas decorrente de mudança de um lugar para outro.
Socioculturais	1. Comportamento de busca de saúde prejudicado - Dificuldade para identificar maneira previsível, utilizar, gerenciar e assegurar recursos de atenção à saúde; expectativas relacionadas a modos aceitáveis para solicitar e obter assistência dos outros.
	2. Comportamento de busca de saúde - Maneira previsível de identificar, utilizar, gerenciar e assegurar recursos de cuidados de saúde; expectativas relacionadas com formas aceitáveis para solicitar e obter assistência de outros.
	3. Crença religiosa conflitua - Demonstração de dúvidas e incertezas sobre os costumes e práticas religiosas;
	4. Disponibilidade para crença religiosa facilitadora - Expressão de desejo de reforçar modelos de crenças religiosas que proporcionaram religiosidade no passado; solicita experiências e materiais religiosos; solicita encontrar-se com líderes/facilitadores religiosos.
	5. Falta de atividade de diversão - Diminuição do estímulo, interesse, engajamento, disponibilidade e acesso para participar de atividades recreativas ou de lazer.
	6. Falta de participação em atividades sociais e comunitárias - Ausência do engajamento em grupos específicos com finalidades de reintegração, valorização social e recreativa na própria comunidade.
	7. Manutenção da saúde prejudicada - Falta de comportamentos adaptativos em

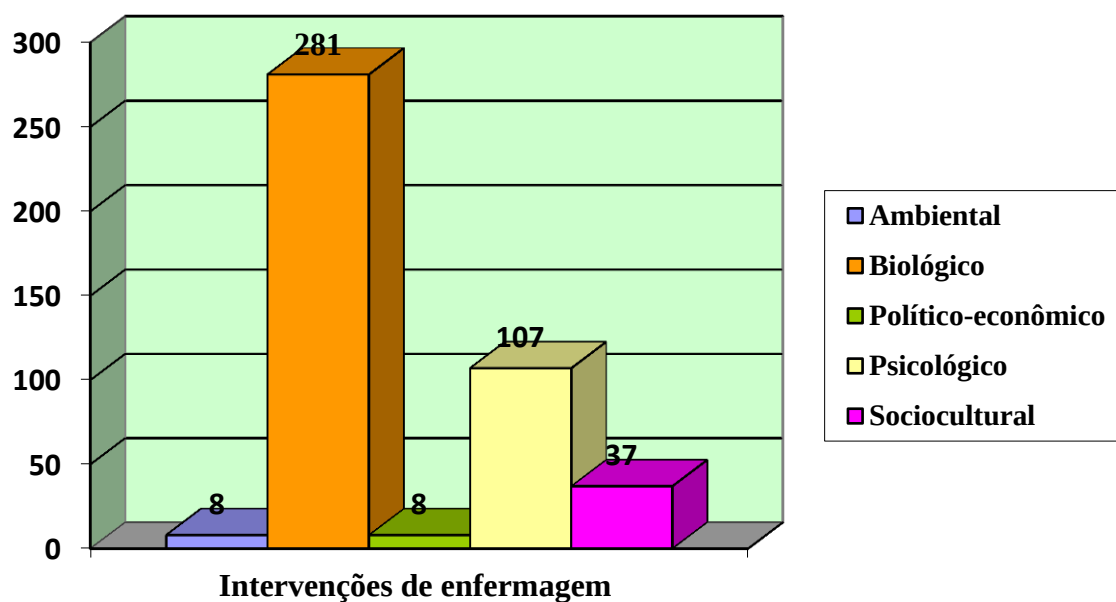
Fatores	Definição de diagnósticos/resultados de enfermagem
	relação a práticas básicas de saúde. 8. Problema de relacionamento familiar - Membros da família apresentam dificuldades de manter as relações familiares, tais como pais e filhos, a família como um todo ou entre a família e os sistemas sociais.

6.4 Validação por consenso das intervenções de enfermagem presentes no Subconjunto Terminológico da CIPE® para a pessoa idosa

Participaram dessa etapa os mesmos especialistas/peritos e a coordenadora, a pesquisadora do estudo. Foram realizados quatro encontros presenciais, que totalizaram 10 horas de discussões durante os meses de julho e setembro de 2014, com aprovação por consenso de 437 intervenções de enfermagem. Nesse momento, também foram retirados quatro enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem (Acesso ao serviço de saúde prejudicado, Dentição prejudicada, Queda, Risco de estresse por mudança de ambiente), uma vez que se identificou que as intervenções de enfermagem não atenderiam aos enunciados apresentados. Realizou-se, ainda, a alteração dos enunciados de diagnóstico/resultados de enfermagem ‘Risco de incontinência urinária de urgência’ para ‘Incontinência urinária de urgência’, pois esse é mais frequente na pessoa idosa, e as intervenções propostas não atenderiam à situação de risco.

O resultado dessa etapa consistiu em 101 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para os quais foram validados por consenso 441 enunciados de intervenções de enfermagem, com uma média de 4,3 enunciados de intervenções de enfermagem por diagnósticos para a pessoa idosa. São oito intervenções de enfermagem no fator ambiental; 281, no biológico; oito, no político-econômico; 107, no psicológico; e 37, no sociocultural (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Resultado da validação por consenso dos enunciados de intervenções de enfermagem para a pessoa idosa classificados por fatores que influenciam as atividades de vida



6.5 Reorganização do Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa¹



SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE[®] PARA A PESSOA IDOSA

Ana Claudia Torres de Medeiros²

Maria Miriam Lima da Nóbrega³

¹ Produto da tese de doutorado Medeiros ACT Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa. Universidade Federal da Paraíba; 2014.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). Bolsista REUNI/CAPES.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pesquisadora CNPq.

1 Orientação de utilização⁴⁽¹⁾

O presente material, que contém enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, foi estruturado para atender a um grupo de usuários - pessoas idosas - no contexto da Atenção Primária de Saúde na prestação de cuidados individualizados.

Trata-se de um Subconjunto terminológico da CIPE[®], constituído por 101 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, e 441 enunciados de intervenções de enfermagem direcionados a atender às necessidades do cuidado da pessoa idosa. Sendo três diagnósticos/resultados de enfermagem e oito intervenções de enfermagem no fator ambiental, 62 diagnósticos/resultados de enfermagem e 281 intervenções de enfermagem no fator biológico, três diagnósticos/resultados de enfermagem e oito intervenções de enfermagem no fator político-econômicos, 25 diagnósticos/resultados de enfermagem e 107 intervenções de enfermagem no fator psicológico e oito diagnósticos/resultados de enfermagem e 37 intervenções de enfermagem no fator sociocultural.

Este subconjunto tem por objetivo servir de guia para os enfermeiros que prestam cuidados aos idosos na Atenção Primária à Saúde, no atendimento nas Unidades de Saúde ou no domicílio, no processo de raciocínio clínico e terapêutico, e de dar suporte à documentação sistemática do cuidado de enfermagem com essa clientela. Seu propósito é de servir de referência de cuidado para esse grupo de usuário, contribuir com a melhoria da documentação da prática de enfermagem, oferecendo maior visibilidade ao trabalho profissional, e promover melhorias na realização da consulta de enfermagem, visando contribuir para a sistematizar a assistência de enfermagem.

Orienta-se que os enfermeiros precisam utilizá-lo no serviço, no entanto, não substitui o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão do profissional. Seu uso pode ser associado a outros subconjuntos com prioridades específicas de saúde.

Ressalta-se que a proposta desse material não é de condicionar que todas as situações da prática do enfermeiro da Atenção Primária de Saúde à pessoa idosa estejam apresentadas nele. Assim, com o seu uso, os profissionais poderão identificar a necessidade de realizar alterações, ao considerarem as especificidades do usuário ao qual é destinado, e/ou características locais do serviço.

⁴ A reorganização do Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa, no que diz respeito aos itens 'Orientações para o uso', 'Importância para a Enfermagem' e 'O modelo teórico da estruturação do subconjunto', foi parcialmente extraído de: Medeiros ACT. Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para idosos: proposta de subconjunto terminológico da CIPE[®] [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2011.

2 Importância para a Enfermagem

Em virtude das mudanças demográficas dos últimos anos, é possível observar o significativo aumento de idosos na população mundial. Esse aspecto passou a ser um desafio para os profissionais do serviço de saúde, especialmente do enfermeiro, no que concerne ao atendimento desse usuário na Atenção Primária de Saúde.

Esse grupo populacional apresenta uma grande diversidade, em termos de estado de saúde, antecedentes culturais, estilo e organização de vida, condições socioeconômicas e outras variáveis. Pode apresentar condições crônicas que afetam sua maneira de ser e sua qualidade de vida. Alguns sintomas podem ser atípicos e coexistem condições múltiplas de saúde, que confundem a capacidade de registrar o curso de uma só doença ou a identificação da causa dos sintomas. Outros fatores, como recursos financeiros limitados ou isolamento social, por exemplo, influenciam o estado de saúde e o bem-estar. Enfim, todas as experiências perpassadas pela pessoa idosa exigem da Enfermagem uma abordagem sistemática ao oferecimento dos cuidados, que integram um conjunto amplo de conhecimentos e habilidades e ultrapassam sua necessidade de realizar tarefas isoladas, mas de uma abordagem holística e dos cuidados de que precisa⁽²⁾.

Na perspectiva de compreender o idoso como um ser cultural, biográfico, integral e indissolúvel, é possível identificar suas necessidades e intervir, de forma adequada, nos fatores biológicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e politicoeconômicos, que influenciam as atividades de vida e conferem o diferencial à Enfermagem⁽³⁾.

As exigências do processo de cuidar da pessoa idosa, no domicílio ou na atenção primária de saúde, determinam que os enfermeiros dotados de conhecimentos científicos, que integrem suas habilidades fundamentais de criatividade, adaptabilidade, comprometimento, confiança e liderança para a implementação da consulta de enfermagem, cuja aplicação, fundamentada no modelo de atividade de vida, direciona a assistência de enfermagem para que os cuidados prestados sejam individualizados e direcionados aos problemas de saúde da pessoa idosa decorrentes da senescência e senilidade. Para promover a implementação da assistência de enfermagem sistematizada e individualizada, o CIE vem estimulando os enfermeiros de todo o mundo para que desenvolvam subconjuntos terminológicos por especialidade clínica, entendidos como o conjunto de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem de que possam lançar mão para oferecer aos clientes a assistência de enfermagem mais qualificada⁽⁴⁾.

Compreende-se que, na Enfermagem, o uso da linguagem padronizada, além de qualificar o processo de enfermagem/consulta de enfermagem, facilita o compartilhamento da informação, nos mais diversos campos de sua atuação, e proporciona o avanço do conhecimento e a melhoria na qualidade da atenção ao indivíduo, à sua família e à comunidade⁽⁵⁾.

Frente a isso, a partir do desenvolvimento do subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa, os enfermeiros, ao investigar as respostas do usuário ao processo de envelhecimento, terão um recurso norteador da prática de enfermagem, constituído por diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, que facilitará a comunicação entre os profissionais que oferecem o cuidado ao idoso na Atenção Primária de Saúde, no atendimento nas Unidades de Saúde ou no domicílio, por meio de uma abordagem organizada, além de sistematizar o conhecimento.

Como já referido, esse recurso oferecerá um conjunto de diagnósticos/resultados de enfermagem, que são a base para implementar as intervenções de enfermagem, a fim de que os resultados relativos à saúde da pessoa idosa possam ser atingidos. Os enfermeiros terão subsídios para desenvolver o cuidado com o idoso, por meio de ações voltadas para a educação em saúde, e o retorno à capacidade funcional, em busca de autonomia e de independência, o que, conseqüentemente, favorecerá sua qualidade de vida.

3 O modelo teórico da estruturação do subconjunto

O Modelo de vida tem como núcleo a pessoa, que, neste estudo, é a pessoa idosa. É constituído por cinco componentes em permanente interação: as atividades de vida, o ciclo vital ou etapas da vida; o grau de dependência/independência; os fatores que influenciam as atividades de vida e a individualidade de vida. Esses componentes são comuns a ambos os modelos, em que se diferencia o quinto componente no modelo de vida pela inclusão da *individualidade da vida*, e no modelo de enfermagem, pela *enfermagem individualizada*⁽⁶⁾.

Nesse modelo, o componente ‘individualidade da vida’ é definido pela forma específica como a vida é experienciada por cada indivíduo, e no modelo de enfermagem, o componente ‘enfermagem individualizada’ é concretizado mediante a operacionalização do processo de enfermagem, que se concretiza em quatro etapas: avaliação inicial, planejamento, execução e avaliação⁽³⁾.

O modelo de enfermagem, cuja base é o modelo de vida, centra-se no indivíduo localizado num dos pontos do ciclo vital: em qualquer idade e em qualquer estágio de

desenvolvimento, movendo-se no *continuum* dependência/independência, consoante a interferência dos fatores que afetam o modo de realizar as atividades de vida. A localização do indivíduo em seu ciclo vital é um fator importante para a individualização dos cuidados de enfermagem, porque influencia todas as fases do processo de enfermagem. Neste estudo, o indivíduo foi localizado na velhice e é considerado idoso.

Figura 6 – Diagrama representativo do Modelo de Vida e do Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney usado na elaboração do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa



Fonte: Pereira⁽⁷⁾

Nesse contexto, o enfermeiro avalia o nível de independência do idoso em cada atividade de vida; determina em que direção e até que ponto deve ajudá-lo a se deslocar no *continuum* dependência/independência; determina que tipo de assistência deve ser providenciada para que os objetivos sejam atingidos e avalia os progressos alcançados. A partir do momento em que o idoso deixa de ser visto como um receptor passivo de cuidados e passa a ser considerado como alguém que participa ativamente das tomadas de decisão e do planejamento dos cuidados, responsabilizando-se pela própria saúde, o enfermeiro demonstra uma atitude radicalmente diferente, porque passa a sentir necessidade de ter em conta o ponto

de vista do outro, o que resulta em um planejamento e uma intervenção individualizados, de acordo com as características de cada um.

O modelo prevê que os cuidados sejam disponibilizados mediante a avaliação das atividades de vida – relativamente à função, à ação, às rotinas anteriores, à execução atual, a problemas atuais e potenciais –, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento dos cuidados, a intervenção de enfermagem e a avaliação dos cuidados prestados, numa dinâmica suficientemente flexível para permitir a revisão de dados através da avaliação inicial. A intervenção de enfermagem pressupõe a seleção das ações que tenham em vista a prevenção de problemas, a promoção do conforto, a redução do grau de dependência, a promoção do autocuidado, assim como cuidados técnicos, administração de medicamentos e outros procedimentos⁽⁷⁾.

4 Enunciados do Subconjunto terminológico

Quadro 4 – Enunciados dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem por fatores **ambientais** que influenciam as atividades de vida do Modelo de vida validados por consenso

FATOR AMBIENTAL	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
1. Condição de moradia prejudicada - Moradia que não apresenta condições para habitação humana: infraestrutura, higiene, ambiente e segurança.	1. Monitorar os fatores responsáveis pelos prejuízos no domicílio.
	2. Orientar acerca da manutenção da casa, desinfecção, controle de insetos, segurança.
2. Falta de segurança no domicílio - Condição do domicílio com exposição a situações adversas que pode provocar quedas, traumas ou lesões.	3. Avaliar o ambiente para os aspectos de segurança relacionados a situações adversas que podem provocar quedas, traumas e lesões.
	4. Orientar quanto à segurança do ambiente.
3. Violência doméstica – Demonstração brutal de ações ou uso injustificado de força ou poder, no ambiente doméstico, com o propósito de lesar ou causar dano, maltratar ou atacar.	5. Identificar sinais de violência, inclusive em diferentes estágios de cicatrização; lacerações, hematomas, fraturas, falta de cabelos ou couro cabeludo sensível e marcas de mordidas humanas.
	6. Determinar se o idoso demonstra sinais de higiene insatisfatória, roupas inadequadas ou não apropriadas, dentes fraturados, problemas de saúde não tratados.
	7. Verificar o comportamento do idoso quando ele está afastado do cuidador.
	8. Comunicar os casos de violência às autoridades competentes.

Quadro 5 – Distribuição dos enunciados dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem por fatores **biológicos** que influenciam as atividades de vida do Modelo de vida validados por consenso

FATOR BIOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
1. Audição prejudicada – Dificuldade de responder aos estímulos auditivos; presença de zumbidos ou ruídos causando-lhe dificuldade de comunicação.	1. Encorajar o idoso a expressar seus sentimentos sobre a perda da audição.
	2. Prover informações ao idoso sobre a falta progressiva da audição que ocorre com a idade.
	3. Falar com clareza e em voz alta ao mesmo tempo em que olha para o idoso, evitando baixar a voz no final da frase.
	4. Reforçar a importância de aparelho auditivo, quando necessário.
	5. Usar técnicas de <i>feedback</i> para ter certeza de que a pessoa escutou e entendeu.
2. Capacidade para se transferir prejudicada - Limitação para deslocar-se e mover-se de um local para outro.	6. Determinar a força muscular e a resistência do idoso para se transferir.
	7. Ensinar métodos de transferência da cama para a poltrona, da cadeira para o sanitário e para a posição de pé.
	8. Orientar o cuidador sobre técnicas de transferência mais adequadas para o idoso.
	9. Orientar sobre o uso adequado de recursos auxiliares.
	10. Encorajar o idoso à medida que ele aprende a se transferir de forma independente.
3. Capacidade para gerenciar o regime terapêutico prejudicada - Condição insatisfatória para atingir os objetivos de programas de prevenção, tratamento, progressão de doenças e sequelas.	11. Explicar ao idoso e/ou cuidador o processo saúde-doença, bem como sobre o regime terapêutico, efeitos colaterais, sinais e sintomas de complicações.
	12. Exemplificar com histórias de outros “sucessos” de adesão ao regime terapêutico.
	13. Reconhecer o sucesso alcançado estimulando o gerenciamento do regime terapêutico.
4. Capacidade para tomar banho prejudicada - Limitação ou dificuldade para realizar ou completar as atividades do banho tais como, regular a água, lavar e secar o corpo.	14. Investigar os fatores causadores da incapacidade para tomar banho.
	15. Orientar quanto à segurança no banheiro com tapetes antiderrapantes, apoio para as mãos, cadeira de banho.
	16. Orientar sobre a importância da higiene pessoal no banho.
	17. Encorajar a independência do idoso para o banho pela prática contínua conforme a sua capacidade.
	18. Orientar o idoso e o cuidador quanto à manutenção do ambiente simples e sem obstáculos para o banho.
5. Capacidade para usar o sanitário prejudicada - Limitação ou dificuldade de chegar ao vaso sanitário ou à cadeira higiênica, sentar-se e levantar-se do vaso sanitário ou da cadeira higiênica, e fazer a higiene íntima.	19. Investigar os fatores causadores da incapacidade para o uso do sanitário.
	20. Aconselhar sobre o padrão de higiene após o uso do sanitário.
	21. Capacitar o idoso e o cuidador sobre o uso tecnologias assistivas para o sanitário.
	22. Elogiar as tentativas efetivas de uso do sanitário.
6. Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se prejudicada - Limitação ou dificuldade na realização de atividades para colocar e retirar as roupas, calçar e tirar meias e sapatos, pentear os cabelos e cuidar da	23. Identificar recursos auxiliares para realizar as atividades de vestir-se, despir-se e arrumar-se.
	24. Avaliar aprendizagem para vestir-se, despir-se e arrumar-se.
	25. Avaliar atitude face ao autocuidado de vestir-se, despir-se e arrumar-se.
	26. Promover a independência no vestir-se, despir-se e arrumar-se,

FATOR BIOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
aparência	conforme necessário. 27. Orientar o cuidador sobre as diversas formas de vestir, despir e arrumar. 28. Elogiar as tentativas do idoso em executar as atividades de vestir-se, despir-se e arrumar-se. 29. Supervisionar o vestir-se, despir-se ou arrumar-se, se possível
7. Capacidade para cuidar da higiene pessoal prejudicada - Limitação ou dificuldade para realizar satisfatoriamente as atividades de higiene do próprio corpo tais como: higiene oral, tomar banho, lavar cabelos, cortar unhas e usar roupas limpas.	30. Investigar os fatores causadores de prejuízo para o cuidado com a higiene pessoal. 31. Orientar sobre a importância dos cuidados com a higiene pessoal. 32. Elogiar as tentativas do idoso em executar as atividades de cuidado da higiene pessoal
8. Capacidade para manter a saúde - Escolhas apropriadas para identificar, controlar e/ou buscar ajuda necessária para as práticas básicas de saúde.	33. Investigar os conhecimentos e comportamentos do idoso para manter a saúde. 34. Obter a história de saúde, incluindo a descrição dos hábitos de saúde, os fatores de saúde, os riscos e os medicamentos em uso.
9. Capacidade para o autocuidado (especificar) - Habilidade para desenvolver o autocuidado com as atividades de alimentação, transferência, higiene, banho, vestir-se, despir-se e arrumar-se.	35. Elogiar a capacidade em realizar as atividades de alimentação, transferência, higiene, banho, vestir-se, despir-se e arrumar-se. 36. Incentivar a realização do autocuidado. 37. Reforçar a capacidade do idoso para o autocuidado independente.
10. Capacidade para alimentar-se prejudicada - Limitação ou dificuldade para desenvolver ou completar atividades de alimentação tais como: trazer o alimento à boca, mastigar e engolir.	38. Incentivar o idoso a fazer as atividades de alimentação, como levar o alimento à boca, mastigar e engolir. 39. Identificar as preferências alimentares. 40. Elogiar as tentativas de voltar a alimentar-se sozinho. 41. Encorajar o cuidador a auxiliar o idoso durante as refeições, quando necessário.
11. Capacidade de desempenhar atividades de lazer ou recreativas prejudicada - Dificuldade ou impossibilidade para realizar atividades recreativas ou de lazer.	42. Discutir sobre os benefícios dos momentos de lazer ou recreação. 43. Incentivar a realização de atividades de lazer ou recreação. 44. Reforçar a capacidade de desempenhar atividade de lazer ou recreação. 45. Auxiliar na obtenção de transporte para realizar as atividades de lazer ou recreação. 46. Auxiliar o idoso a escolher atividades de lazer compatíveis com suas capacidades físicas, psicológicas e sociais. 47. Monitorar a resposta física, emocional e social à atividade de lazer ou recreação. 48. Oferecer reforço positivo para a participação nas atividades. 49. Elogiar quando da realização das atividades de lazer ou recreação.
12. Capacidade para fazer compras prejudicada - Dificuldade ou impossibilidade para desempenhar compras de bens necessários para manter a vida diária.	50. Orientar a busca de ajuda para a realização de compras. 51. Elogiar a capacidade de aprender a fazer compras.
13. Capacidade para preparar alimentos - Condição de encarregar-se de preparar alimentos e refeições em termos de quantidade e qualidade, processamento e armazenamento dos	52. Incentivar a realização da atividade de preparar alimentos. 53. Reforçar a independência na realização da atividade de preparar alimentos. 54. Elogiar a capacidade de preparar alimentos.

FATOR BIOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
alimentos, servir e distribuir os alimentos necessários à manutenção da vida diária.	
14. Capacidade para fazer compras - Desempenho para realizar compras de bens necessários para manter a vida diária.	55. Incentivar a realização da atividade de compras.
	56. Reforçar a independência na capacidade de fazer compras.
	57. Elogiar a capacidade de realizar a atividade de fazer compras.
15. Capacidade para tomar conta da casa - Desempenho para manutenção de práticas, de forma independente, dedicadas ao ambiente ou local de residência a fim de promover segurança e conforto.	58. Incentivar para a atividade cuidar da casa.
	59. Encorajar a continuidade da atividade de tomar conta da casa.
	60. Elogiar a capacidade de tomar conta da casa efetiva.
16. Capacidade para preparar alimentos prejudicada - Dificuldade ou impossibilidade de encarregar-se de preparar alimentos e refeições em termos de quantidade e qualidade, processamento e armazenamento dos alimentos, servir e distribuir os alimentos necessários à manutenção da vida diária.	61. Encorajar a independência para fazer a atividade, mas interferir quando o idoso não conseguir preparar os alimentos.
	62. Incentivar a realização da atividade de preparar alimentos.
	63. Reforçar a capacidade do idoso para o preparo de alimentos.
	64. Elogiar pela capacidade de preparar alimentos.
17. Constipação - Diminuição na frequência normal da evacuação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes excessivamente duras e secas.	65. Investigar os fatores que possam contribuir para a constipação.
	66. Investigar as eliminações intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor.
	67. Avaliar a presença ruídos hidroaéreos.
	68. Encorajar o aumento de ingestão de líquidos, a menos se for contraindicado.
	69. Ensinar o idoso a massagear seu abdômen uma vez ao dia, para ajudar no peristaltismo intestinal.
	70. Planejar e implementar exercícios de rotinas, tais como caminhadas e alongamento dos músculos abdominais.
	71. Orientar a seleção de uma dieta rica em fibras.
	72. Orientar os familiares sobre a privacidade para a eliminação intestinal.
18. Deambulação – Mover, por si próprio, o corpo de um lugar para outro pelo movimento das pernas com passos eficazes dentro dos níveis de velocidade; subir e descer escadas e rampas.	73. Ensinar e incentivar exercícios para auxiliar na manutenção do tônus muscular.
	74. Reforçar a importância da independência quanto à deambulação.
	75. Orientar a prática de atividade física moderada regular, por exemplo, caminhada.
19. Deambulação prejudicada - Mover, por si próprio, o corpo de um lugar para outro pelo movimento das pernas; capacidade para suportar o peso do corpo e andar com passos eficazes dentro dos níveis de velocidade, desde lento e moderado a passos rápidos; subir e descer escadas e rampas.	76. Incentivar o aumento da caminhada de forma progressiva a cada dia com ou sem equipamentos auxiliares.
	77. Encorajar a deambulação frequente com auxílio, se instável.
	78. Orientar o uso de andador, bengala para facilitar a deambulação.
20. Deglutição prejudicada - Funcionamento anormal do mecanismo de deglutição associado com o déficit na estrutura ou função oral, faríngea ou esofágica.	79. Informar o idoso e/ou cuidador as medidas de emergência em caso de sufocação (engasgo).
	80. Orientar para que o idoso se concentre na tarefa de deglutir.
	81. Orientar a alimentar-se lentamente, assegurando que a porção anterior de alimentos tenha sido engolida.
	82. Orientar a não falar durante o ato de se alimentar.

FATOR BIOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
21. Diarreia - Eliminação de fezes soltas, líquidas e não formadas; aumento da frequência de dejeção acompanhada de aumento dos ruídos intestinais, cólicas e urgência em evacuar.	83. Investigar hábitos alimentares e a qualidade da água ingerida.
	84. Investigar fatores que possam causar diarreia ou contribuir para sua ocorrência.
	85. Orientar sobre a ingestão de líquidos para prevenção da desidratação.
	86. Aconselhar o uso de dietas com baixo teor de fibras, elevado teor proteico.
	87. Orientar quanto às medidas de higiene.
22. Disfunção sexual - Mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo em decorrência do processo fisiológico do envelhecimento e de doenças.	88. Investigar a relação entre o funcionamento sexual e os agentes estressores da vida.
	89. Orientar o idoso sobre o impacto das mudanças fisiológicas na sexualidade.
	90. Discutir o impacto das doenças crônicas ou efeitos das medicações sobre a sexualidade.
	91. Encorajar o idoso a expressar os seus sentimentos sobre a sexualidade.
23. Disúria - Dor uretral ou vesical com sensações de queimação, sentidas ao urinar.	92. Investigar as características da dor, incluindo início, duração, frequência, qualidade, intensidade e os fatores precipitantes;
	93. Estimular ingestão de líquidos;
	94. Oferecer informações sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando apropriado;
	95. Orientar o cuidador para monitorar a satisfação do paciente com o controle da dor, a intervalos específicos;
	96. Orientar quanto à importância da higiene íntima após cada micção.
24. Dor - Aumento de sensação desagradável no corpo; relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, inquietação, e perda do apetite.	97. Realizar uma avaliação abrangente da dor que inclua o local, as características, o início, a duração, a frequência, a intensidade ou sua gravidade.
	98. Solicitar ao idoso que avalie sua dor em uma escala de 0 a 10.
	99. Controlar os fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do idoso a dor (p.ex.: temperatura ambiente, iluminação, ruído);
	100. Investigar se os analgésicos estão sendo utilizados de forma correta.
	101. Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento constante da experiência de dor;
	102. Orientar sobre os fatores que desencadeiam, agravam ou aliviam a dor.
25. Dor aguda - Aumento da percepção sensorial de partes do corpo num curto intervalo de tempo ou de início repentino, apresentando relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração do tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração no tempo de percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, agitação e perda de apetite.	103. Realizar uma avaliação abrangente da dor que inclua o local, as características, o início, a duração, a frequência, a intensidade ou a gravidade.
	104. Solicitar ao idoso que avalie sua dor em uma escala de 0 a 10.
	105. Avaliar experiências anteriores de dor.
	106. Investigar como o idoso e/ou cuidador identificam os fatores que aliviam ou agravam a dor.
	107. Investigar se os analgésicos estão sendo utilizados de forma correta.
	108. Orientar sobre os fatores que desencadeiam, agravam ou aliviam a dor.
26. Dor crônica - Aumento da percepção sensorial de partes do corpo num longo período de tempo ou de	109. Realizar uma avaliação abrangente da dor que inclua o local, as características, o início, a duração, a frequência, a intensidade ou a gravidade.

FATOR BIOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
longa duração ou associado a um processo crônico, apresentando relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração do tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração no tempo de percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, agitação e perda de apetite.	110. Investigar se os analgésicos estão sendo utilizados de forma correta.
	111. Solicitar ao idoso que avalie sua dor em uma escala de 0 a 10.
	112. Avaliar se os estímulos ambientais influenciam a dor.
	113. Ensinar o idoso e/ou o cuidador métodos não farmacológicos de controle da dor, como imagem orientada, ioga, música.
	114. Informar sobre os benefícios da acupuntura, da homeopatia e de outras terapias complementares.
	115. Orientar sobre os fatores que desencadeiam, agravam ou aliviam a dor.
27. Dor artrítica - Desconforto moderado a severo, proveniente de uma condição inflamatória de articulações edemaciadas; habitualmente referida como uma dor flutuante, intermitente, surda, aguda e latejante, durante a atividade, períodos de repouso e imobilidade.	116. Investigar o impacto da dor sobre a capacidade de realizar as atividades da vida diária.
	117. Solicitar ao idoso que avalie sua dor em uma escala de 0 a 10.
	118. Informar sobre medidas de conforto como o uso de meias e roupas adequadas para manter os músculos e as articulações aquecidas.
	119. Investigar sobre efeitos colaterais quando o idoso fizer uso de medicamento.
	120. Orientar sobre os fatores que desencadeiam, agravam ou aliviam a dor.
	121. Realizar uma avaliação abrangente da dor que inclua o local, as características, o início, a duração, a frequência, a intensidade ou a gravidade.
28. Eliminação urinária adequada - Processo do sistema urinário caracterizado pelo débito urinário dentro dos limites normais (entre 1 e 2L de urina a cada 24 horas).	122. Reforçar as orientações sobre a frequência, a consistência, o odor, o volume e a cor da eliminação urinária.
	123. Estimular a continuidade da ingestão de líquidos durante o dia.
29. Eliminação urinária, prejudicada - Processo do sistema urinário caracterizado pelo débito urinário fora dos limites normais (menos de 1 ou acima de 2L a cada 24 horas).	124. Incentivar o aumento da ingestão hídrica, quando não contraindicado.
	125. Informar sobre sinais e sintomas de infecção urinária.
30. Estilo de vida sedentário - Falta, ausência e/ou diminuição de atividades físicas, esportivas e ocupacionais.	126. Orientar sobre a importância da atividade física moderada regular como, por exemplo, caminhada.
	127. Oferecer reforço positivo para se engajar nas atividades físicas.
	128. Monitorar a resposta física, emocional e social às atividades físicas.
31. Capacidade para administrar o regime de exercício físico prejudicada - Situação em que a pessoa não apresenta disposição ou habilidade para implementar o plano de exercícios físicos.	129. Discutir acerca da importância do regime de exercício físico.
	130. Reconhecer as dificuldades da pessoa idosa para executar o regime de exercícios.
	131. Esclarecer quaisquer dúvidas a respeito do regime de exercícios.
32. Hiperglicemia - Aumento da taxa de glicose sérica em jejum (entre 110mg/dl e 125mg/dl e pós-prandial (acima de 125mg/dl).	132. Ensinar o uso de insulina e o antiglicemiante oral, se prescrito.
	133. Orientar sobre o uso de glicosímetro e como registrar o resultado da glicemia capilar.
	134. Encorajar o automonitoramento dos níveis de glicose no sangue por meio do glicosímetro.
	135. Incentivar a participação do idoso no programa de acompanhamento a pessoa diabética.
	136. Acompanhar o controle de glicemia pela Caderneta de Saúde da pessoa idosa.

FATOR BIOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
	137. Informar sobre os cuidados com os hábitos alimentares.
	138. Recomendar atividade física regular.
	139. Orientar para a realização de massagem com solução hidratante, para diminuir o ressecamento da pele e ativar a circulação sanguínea.
	140. Orientar o uso de vestuário e calçados adequados, por exemplo: utilizar sapatos ajustados, confortáveis e fechados, com palmilhas para a proteção de ponto de pressão.
33. Hipoglicemia - Diminuição da taxa de glicose sérica abaixo da faixa considerada normal (70mg/dl).	141. Identificar as causas da hipoglicemia.
	142. Orientar sobre o uso de glicosímetro e como registrar o resultado da glicemia capilar.
	143. Informar sobre os sintomas da hipoglicemia tais como palidez, tontura, sudorese, visão turva.
	144. Orientar sobre a importância da dieta alimentar para o controle glicêmico.
	145. Encorajar o automonitoramento dos níveis de glicose no sangue por meio do glicosímetro.
	146. Orientar o cuidador/familiar a buscar atendimento de urgência na presença dos seguintes sintomas: palidez, tontura, sudorese, visão turva.
34. Incontinência anal - Incapacidade de controle, de forma voluntária, da expulsão de fezes.	147. Informar-se sobre os hábitos alimentares.
	148. Orientar sobre a ingestão de alimentos e líquidos.
	149. Encorajar o idoso a partilhar seus sentimentos sobre a incontinência e determinar seus efeitos sobre a vida social.
	150. Orientar quanto às medidas de higiene.
35. Incontinência urinária - Incapacidade de controle dos esfínteres vesical e uretral.	151. Investigar os determinantes da incontinência urinária.
	152. Investigar o uso de medicamentos que possam contribuir para a incontinência, como os diuréticos, antidepressivos e anticolinérgicos.
	153. Desencorajar a ingestão de líquidos após o jantar.
	154. Orientar sobre o uso de fraldas à noite ou quando necessário.
	155. Orientar quanto à prevenção de infecção urinária.
	156. Orientar sobre a diminuição da ingestão de alimentos que favorecem a incontinência urinária (cafeína, bebidas com hidratos de carbono, chocolate).
	157. Reforçar sobre as medidas de higiene pessoal.
36. Incontinência urinária de urgência - Condição em que a pessoa perde involuntariamente urina ocorrendo logo após uma urgência miccional em resposta a mudanças fisiológicas, multiparidade, uso contínuo de medicamentos, obesidade, cirurgias, entre outros.	158. Discutir sobre a importância do controle miccional.
	159. Orientar quanto a exercícios de musculatura pélvica e treinamento vesical para suprir a instabilidade e aumentar a capacidade vesical por meio de técnicas de fortalecimento.
	160. Fazer adaptações ambientais que facilitem a chegada ao banheiro.
	161. Treinar o hábito e a micção programada, estabelecendo pequenos intervalos entre as micções e aumentá-los progressivamente.
	162. Investigar sobre a ingestão calórica diária.
37. Ingestão de alimentos excessiva - Ingestão de alimentos para satisfazer as necessidades metabólicas.	163. Aconselhar quanto ao risco de ingestão nutricional hipercalórica.
	164. Auxiliar na adaptação da dieta ao modo de vida e ao nível de atividade.
	165. Orientar sobre a importância da ingestão de alimentos frequente e em pequenas quantidades.
38. Ingestão de alimentos insuficiente - Ingestão de alimentos insuficiente	166. Investigar as causas da ingestão insuficiente de alimentos.
	167. Identificar as preferências para ingestão de alimentos.

FATOR BIOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
para satisfazer as necessidades metabólicas.	168. Orientar sobre a importância da ingestão de alimentos frequente e em pequenas quantidades.
39. Intolerância à atividade - Energia fisiológica ou psicológica insuficiente para resistir ou desenvolver as atividades diárias requeridas ou desejadas.	169. Identificar fatores predisponentes a intolerância à atividade.
	170. Estabelecer metas realistas para aumentar o nível de atividade do idoso, incentivando o aumento do nível de atividade gradual.
	171. Orientar o idoso e a família na modificação do ambiente ampliando a quantidade de atividades que possam ser desempenhadas independentemente.
	172. Orientar para a interrupção da atividade e busca de assistência na presença de confusão, vertigem, dor, dificuldade respiratória.
	173. Orientar sobre os períodos de descanso entre as atividades.
40. Mobilidade física prejudicada - Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.	174. Informar sobre recursos auxiliares para a deambulação.
	175. Encorajar a deambulação, dentro de limites seguros.
	176. Orientar sobre o uso de calçados que facilitem o andar e previnam lesões.
	177. Oferecer reforço positivo para a deambulação.
41. Mucosa oral prejudicada - Alterações nos lábios e tecidos moles da cavidade oral.	178. Orientar sobre cuidados com a higiene oral.
	179. Investigar o uso de substâncias ou alimentos corrosivos.
	180. Incentivar aumento da ingestão de líquido.
	181. Discutir acerca da alimentação saudável.
	182. Desencorajar o uso de substâncias corrosivas como álcool, tabaco, alimentos condimentados.
42. Não adesão ao exercício físico - Situação em que a pessoa não apresenta manifestação de adesão a realização de exercícios físicos ou qualquer atividade física.	183. Avaliar o conhecimento que o idoso tem sobre os benefícios do exercício físico.
	184. Incentivar a realização de atividade física moderada e regular, como, por exemplo, caminhada.
	185. Orientar o exercício físico com base nos interesses e compatíveis com sua capacidade física.
43. Olfato prejudicado - Dificuldade de sentir odores devido a respostas a estimulação dos órgãos olfativos.	186. Prover informações ao idoso sobre as mudanças no olfato que ocorrem com a idade.
	187. Encorajar o idoso a expressar seus sentimentos sobre a alteração no olfato.
	188. Observar a reação do idoso à diminuição do olfato.
44. Paladar prejudicado - Dificuldade de saborear alimentos e bebidas devido a respostas a estimulação dos órgãos.	189. Prover informações ao idoso sobre as mudanças na gustação, que ocorrem com a idade.
	190. Encorajar o idoso a expressar seus sentimentos sobre a alteração na gustação.
	191. Observar a reação do idoso à gustação diminuída.
45. Padrão de exercício físico prejudicado - Situação em que a pessoa não consegue realizar ou completar exercícios ou qualquer atividade física de forma planejada.	192. Informar o idoso sobre o propósito e os benefícios de realizar completamente os exercícios.
	193. Orientar o cuidador/familiar a ajudar na realização dos exercícios corretamente.
	194. Incentivar a prática dos exercícios físicos.
46. Pele seca - Epiderme áspera, escamosa ou descamativa, pouco úmida, com riscos de rachaduras, principalmente nas mãos, pés e sobre as proeminências ósseas como cotovelos e joelhos.	195. Monitorar áreas ressecadas da pele.
	196. Orientar paciente/família a respeito da rotina de cuidados com a pele.
	197. Estimular a ingestão de líquidos.
	198. Orientar o cuidador/familiar a não realização de massagem sobre as saliências ósseas.
	199. Orientar o idoso o uso de sabão suave e a evitar água quente no banho.
	200. Orientar sobre a hidratação da pele e o uso de hidratante.
47. Peso corporal adequado - É a	201. Fazer o controle mensal do peso corporal do idoso.

FATOR BIOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
faixa adequada em que a massa corporal é considerada saudável de acordo com o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC= 18,5 a 27).	202. Reforçar a importância da alimentação saudável. 203. Recomendar atividades físicas moderadas regulares, como caminhada e hidroginástica.
48. Peso corporal, diminuído - A massa corporal encontra-se inferior aos padrões de normalidade, IMC $\leq$ 18,5.	204. Fazer o controle mensal do peso corporal do idoso. 205. Discutir com o idoso e/ou cuidador os hábitos, os costumes, os fatores culturais e os hereditários. 206. Orientar na elaboração de planos alimentares, respeitando suas preferências. 207. Incentivar a busca de um nutricionista.
49. Pressão sanguínea alterada - Pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos abaixo dos padrões de normalidade (valor inferior a 90 x 60 mmHg) ou acima (valor igual ou maior a 140 x 90 mmHg).	208. Fazer o controle da pressão arterial do idoso. 209. Investigar sobre os hábitos, os costumes, os fatores culturais e os hereditários. 210. Estimular atividade física regular. 211. Orientar quanto a uma alimentação saudável.
50. Pressão sanguínea normal - Pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos dentro dos padrões de normalidade (valor inferior a 140 x 90 mmHg).	212. Incentivar acompanhamento da pressão arterial. 213. Reforçar sobre os cuidados com a saúde e prevenção de pressão sanguínea elevada 214. Orientar quanto a uma alimentação saudável. 215. Estimular atividade física regular.
51. Respiração prejudicada - Inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada.	216. Avaliar as condições respiratórias do idoso. 217. Auscultar sons pulmonares. 218. Orientar sobre técnicas de respiração/relaxamento. 219. Orientar e ensinar a tossir de forma eficiente.
52. Retenção urinária - Acúmulo involuntário de urina na bexiga; enchimento incompleto da bexiga, associado à perda da função muscular da bexiga, a efeitos secundários da medicação ou lesão da bexiga.	220. Realizar compressas quentes. 221. Irrigar o períneo com água morna. 222. Proporcionar privacidade ao idoso. 223. Reforçar as medidas de higiene pessoal. 224. Discutir sobre sinais e sintomas de infecção urinária
53. Risco de constipação - Risco de diminuição na frequência normal da evacuação, acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta de fezes excessivamente duras e secas.	225. Identificar outros fatores que possam contribuir com o risco de constipação. 226. Incentivar exercícios como caminhadas, alongamento dos músculos abdominais. 227. Orientar a seleção de uma dieta rica em fibras. 228. Orientar quanto à ingestão hídrica de 2.000 ml de líquido, se não houver contraindicação.
54. Risco de úlcera por pressão - Condição em que a pessoa encontra-se em situação de imobilidade, deficiência nutricional, umidade excessiva, edema, compressão tecidual, perfusão inadequada associada a doenças e idade avançada.	229. Avaliar os riscos de úlcera por pressão por meio da escala de Braden. 230. Investigar a ocorrência de úlcera por pressão anteriormente. 231. Identificar as fontes de pressão e fricção. 232. Informar sobre a ingestão de alimentos adequados, em especial, proteínas, vitaminas B e C, ferro e suplementos, quando necessários. 233. Orientar sobre a hidratação da pele seca que esteja íntegra. 234. Orientar sobre o uso de cremes e absorventes de umidade, de modo a remover a umidade excessiva, quando necessário. 235. Orientar o idoso e/ou cuidador a respeito de sinais de ruptura da pele. 236. Orientar sobre o uso de colchão adequado e a mudança frequente de mudança de decúbito.
55. Risco de lesão - Suscetibilidade como resultado a condições	237. Discutir sobre os possíveis acidentes domésticos (queda, queimadura, choque elétrico, entre outros).

FATOR BIOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
fisiológicas e/ou ambientais podendo causar traumas físicos.	238. Incentivar o uso de bengalas, andadores e cadeiras de rodas de forma correta e apenas quando prescritos. 239. Estimular o uso de óculos, aparelho auditivo e próteses, quando prescritos.
56. Risco de queda – Suscetibilidade associada à presença de fatores que pode levar ao deslocamento involuntário do corpo a superfície do chão podendo leva-lo a dano físico.	240. Sugerir o uso de calçados de salto baixo, seguros e calças de comprimento correto. 241. Rastrear o risco de quedas e de outros acidentes no domicílio. 242. Avaliar a capacidade e limitação no desenvolvimento de atividades. 243. Encorajar o idoso a solicitar auxílio durante a noite. 244. Informar sobre a importância de fazer caminhada regular para melhorar o equilíbrio, a estabilidade. 245. Informar quanto ao tipo de calçado adequado. 246. Orientar a respeito do uso de corrimão barras de apoio e pisos antiderrapante. 247. Orientar a colocação de objetos utilizados mais frequentemente ao seu alcance. 248. Orientar sobre o uso de iluminação adequada no ambiente domiciliar.
57. Sobrepeso - A massa corporal encontra-se acima dos padrões da normalidade, IMC entre 27 e 29,9.	249. Fazer o controle mensal do peso corporal do idoso. 250. Informar os riscos associados ao fato de estar com o peso corporal aumentado. 251. Discutir com o idoso e cuidador sobre os hábitos, os costumes, os fatores culturais e os hereditários. 252. Discutir a relação entre ingestão alimentar, exercícios, aumento e perda de peso. 253. Colaborar na elaboração de planos alimentares equilibrados, coerentes com o nível de gasto de energia. 254. Incentivar a busca do peso corporal adequado.
58. Sono adequado - Diminuição recorrente da atividade corporal, marcada por redução da consciência, não estar desperto, acompanhada por desatenção, com metabolismo diminuído, postura imóvel, atividade física diminuída e sensibilidade diminuída a estímulos externos, mas prontamente reversível.	255. Orientar quanto à manutenção de horário diário consistente para acordar, dormir e descansar (dias de semana, fins de semana). 256. Incentivar o uso da cama apenas para atividade associada ao sono. 257. Reforçar a importância de exercícios regulares para reduzir o estresse e promover o sono. 258. Reforçar sobre a diminuição da ingestão de alimentos contendo cafeína durante a tarde e à noite.
59. Sono prejudicado - Interrupções da quantidade e da qualidade do sono, limitadas pelo tempo, decorrentes de fatores externos e internos.	259. Investigar a rotina habitual para dormir (horário, práticas de higiene, uso de travesseiros, despertar). 260. Ensinar ao idoso e ao cuidador medidas de conforto, como massagem, exercícios de relaxamento/respiração. 261. Reforçar a importância de exercícios regulares para reduzir o estresse e promover o sono. 262. Recomendar a diminuição de estímulos recebidos e a evitar alimentos e bebidas contendo cafeína durante a noite. 263. Orientar quanto à redução das distrações ambientais no período noturno. 264. Recomendar à família a importância de seguir uma rotina simples de horário para dormir e descansar.
60. Úlcera por pressão - Dano, inflamação ou ferida na pele ou nas estruturas subjacentes em resultado de compressão do tecido e de perfusão	265. Avaliar as características da úlcera, incluindo o tamanho (comprimento, profundidade), o estágio (I-IV), a localização, o exsudato, a granulação, o tecido necrosado e a epitelização. 266. Realizar cuidados com a úlcera por pressão.

FATOR BIOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
inadequada.	267. Ensinar ao cuidador procedimentos de cuidado com a úlcera por pressão. 268. Orientar sobre a ingestão de alimentos adequados, em especial, proteínas, vitaminas B e C, ferro e suplementos. 269. Orientar sobre o uso de colchões apropriados.
61. Úlcera venosa - Lesão circunscrita, semelhante a uma cratera, normalmente localizada na perna, acima do maléolo; edema e pele seca ao redor da ferida; pele de cor castanha ou descorada, com descamação; lipodermatoesclerose; atrofia da pele; exantema, dor e dor na ferida, associada a insuficiência venosa crônica; bordas venosas danificadas e retorno deficiente de sangue venoso das pernas para o tronco.	270. Acompanhar o processo de cicatrização, realizando mensuração da ferida (largura x altura x profundidade), inclusive com o registro fotográfico. 271. Avaliar a resposta aos cuidados com a úlcera venosa. 272. Incentivar o autocuidado com a higiene pessoal, vestuário e roupas de cama. 273. Incentivar o repouso duas horas, no período da manhã e da tarde, ou dez minutos a cada hora, no mínimo. 274. Reforçar a importância da deambulação moderada seguida de repouso. 275. Orientar a terapia compressiva: uso de meias elásticas e ataduras elásticas (a escolha dependerá da cobertura utilizada e do volume de exsudato). 276. Orientar quanto à elevação dos membros.
62. Visão prejudicada - Capacidade diminuída para ver, devido a respostas a estimulação dos órgãos visuais.	277. Prover informações ao idoso sobre as mudanças na percepção visual em decorrência da idade. 278. Auxiliar o idoso a estabelecer novas metas para aprender a “ver” com outros sentidos. 279. Orientar e encorajar o idoso a procurar o oftalmologista, no mínimo, uma vez ao ano. 280. Explicar adequada iluminação no ambiente para o desempenho das atividades da vida diária. 281. Alertar o cuidador que é necessário informar o idoso sobre as mudanças em seu quarto e em sua casa.

Quadro 6 – Distribuição dos enunciados dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem por fatores **politicoeconômicos** que influenciam as atividades de vida do Modelo de vida validados por consenso

FATOR POLITICOECONÔMICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
1. Capacidade para gerenciar as finanças - Desempenho na administração das finanças para cobrir as despesas pessoais e da casa durante o mês.	1. Discutir sobre os benefícios do gerenciamento das finanças pessoais e familiares. 2. Incentivar a continuidade da gerência das finanças pessoais e familiares. 3. Elogiar pela capacidade de realizar as atividades financeiras da família.
2. Renda familiar insuficiente - Salário, aposentadoria e/ou outras fontes de renda não são suficientes para cobrir despesas de todos os membros da casa.	4. Encorajar a verbalização dos principais problemas financeiros familiares. 5. Discutir com o idoso e a família sobre a necessidade de um planejamento financeiro. 6. Orientar a busca de benefícios financeiros da Previdência Social.
3. Renda pessoal insuficiente -	7. Orientar a complementação da renda pessoal com a renda

Salário, aposentadoria e/ou outras fontes de renda do idoso não são suficientes para cobrir despesas pessoais.	familiar, incluindo os demais membros da família.
	8. Orientar a procura dos serviços da Previdência Social.

Quadro 7 – Distribuição dos enunciados dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem por fatores **psicológicos** que influenciam as atividades de vida do Modelo de vida validados por consenso

FATOR PSICOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
1. Aceitação do estado de saúde - Processo de, controlar, reduzir ou eliminar, ao longo do tempo, sentimentos de apreensão e tensão em relação à condição de saúde.	1. Elogiar o comportamento de aceitação do estado de saúde.
2. Aceitação do estado de saúde prejudicado - Estado negativo do processo de, controlar, reduzir ou eliminar, ao longo do tempo, sentimentos de apreensão e tensão em relação à condição de saúde.	2. Avaliar as respostas do idoso frente ao seu estado de saúde.
	3. Encorajar a capacidade para se ajustar.
	4. Incentivar comportamento de aceitação do estado de saúde.
	5. Informar ao idoso e/ou cuidador sobre hábitos de lazer para evitar o isolamento social como estratégia de enfrentamento.
3. Ansiedade - Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trêmula.	6. Orientar para a procura dos serviços de saúde na comunidade.
	7. Ajudar a identificar as situações precipitadoras da ansiedade.
	8. Avaliar seu nível de ansiedade.
	9. Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos.
	10. Evitar exigências ou que o idoso tome decisões durante os encontros com o mesmo.
4. Ansiedade da morte - Sensação desagradável e vaga de desconforto ou receio gerado por percepções de uma ameaça real ou imaginária à própria existência aproximando-se da sua finitude.	11. Informar sobre técnicas de relaxamento tais como: musicoterapia, pilates, yoga e outras.
	12. Permitir que o idoso verbalize seus sentimentos em relação à morte.
	13. Reconhecer sua experiência cultural e espiritual em relação à morte.
5. Baixa autoestima - Comportamento de desenvolvimento de avaliação de si mesmo em resposta a uma situação atual apresentando imagens negativas sobre si, expressões de desamparo, sentimentos de inutilidade.	14. Orientar sobre o uso de técnicas de relaxamento como: musicoterapia, pilates, yoga e outras.
	15. Ajudar a reformular e redefinir as expressões negativas.
	16. Aceitar seus valores sem julgamentos.
	17. Respeitar sua necessidade de privacidade.
	18. Respeitar seu espaço pessoal.
6. Concentração prejudicada - Atenção sem foco e falta de atividade mental para armazenar e recordar o conhecimento.	19. Incentivar a socialização em grupos comunitários, familiares e outros.
	20. Proporcionar um <i>feedback</i> realista e positivo durante os encontros.
	21. Apresentar as informações de maneira gradual e objetiva.
	22. Reforçar ou repetir as informações.
7. Confusão aguda - Início abrupto de distúrbios reversíveis	23. Usar a televisão, o rádio ou a música como parte do programa de estímulos planejados.
	24. Usar métodos de apresentação de matérias.
	25. Manter o idoso orientado no tempo e no espaço usando indicadores (relógios, calendários, código de cores do ambiente).

FATOR PSICOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
de consciência, atenção, cognição e percepção que ocorrem durante um breve período de tempo.	26. Incentivar a socialização e a tomada de decisão, como por exemplo, na escolha da roupa que irá vestir. 27. Desencorajar a usar roupas de dormir durante o dia. 28. Proporcionar educação à sua família, às pessoas próximas e aos que prestam cuidados em relação à situação e aos métodos de enfrentamento.
8. Confusão crônica - Deterioração irreversível, prolongada e/ou progressiva do intelecto e da personalidade, caracterizada por capacidade diminuída para a interpretação dos estímulos ambientais e para processos de pensamento intelectual, manifestada por distúrbios da memória, da orientação e do comportamento.	29. Manter o idoso orientado no tempo e no espaço usando indicadores (relógios, calendários, código de cores do ambiente). 30. Proporcionar educação à família, às pessoas próximas e aos que prestam cuidados quanto à manutenção do ambiente organizado, com medicamentos, produtos de limpeza e outros produtos químicos tóxicos em locais acessíveis.
9. Comunicação prejudicada - Dificuldade de interação que se caracteriza por dar ou trocar informação usando comportamentos verbais e não verbais.	31. Ensinar ao idoso métodos simples de comunicar suas necessidades. 32. Dar uma orientação simples de cada vez. 33. Encorajar a repetir palavras e frases simples evitando baixar a voz no final da frase oferecendo tempo para resposta. 34. Oferecer reforço positivo e elogios, quando apropriado.
10. Conhecimento sobre o processo saúde/doença - Compreensão de como lidar com os problemas de saúde, práticas saudáveis ou entender sinais e sintomas de um determinado problema do estado saúde/doença decorrente do processo de envelhecimento.	35. Considerar as influências culturais sobre o processo saúde/doença. 36. Orientar sobre a procura pelo serviço de saúde se surgirem sintomas ou em caso de reações pelo uso de medicamentos. 37. Reforçar a importância de cuidados com a alimentação, hidratação, higiene e o uso de medicamentos. 38. Mostrar-se disposto a ajudar sempre que houver dúvida acerca do processo patológico.
11. Conhecimento sobre o controle da dor - Condição em que a pessoa idosa apresenta compressão sobre medidas para diminuição ou alívio da dor.	39. Considerar as influências culturais sobre as respostas à dor. 40. Avaliar o conhecimento sobre as respostas ao controle e tratamento da dor. 41. Avaliar a resposta psicossocial ao ensino sobre o controle da dor.
12. Desorientação - O indivíduo não reconhece as relações com o ambiente/lugar (como país, província, cidade, local de trabalho ou casa), tempo (ano, a estação, o mês, o dia, a hora exata); e em termos de consciência da própria identidade (idade, data de nascimento) e em termos de reconhecimento das pessoas em redor.	42. Orientar sobre tempo, espaço e pessoas usando indicadores (relógios, calendários, código de cores do ambiente) para estimular a memória e reorientar o idoso. 43. Incentivar o acesso a televisão, jornais, rádio, relatos verbais, conforme necessário. 44. Ajudar a reformular e redefinir as expressões negativas. 45. Incentivar a participação em grupos intergeracionais. 46. Proporcionar um <i>feedback</i> realista e positivo durante os encontros.
13. Desconhecimento sobre o processo saúde/doença - Falhas na compreensão de como lidar	47. Oferecer informações adequadas sobre o problema de saúde (especificar). 48. Usar uma linguagem simples e clara.

FATOR PSICOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
com os problemas de saúde, práticas saudáveis ou entender sinais e sintomas de um determinado problema do estado saúde/doença decorrente do processo de envelhecimento.	49. Usar técnicas de <i>feedback</i> para ter certeza de que o idoso compreendeu.
14. Depressão – Sentimento de tristeza a melancolia, com diminuição da concentração e do autocuidado, com perda do apetite e insônia.	50. Estabelecer uma relação terapêutica com o idoso e a família baseada na confiança e no respeito.
	51. Incentivar a procura da ajuda de outros profissionais.
	52. Investigar se o uso de antidepressivos prescritos está sendo realizado corretamente.
	53. Estimular a participação em atividades que aumentem o bem-estar, como festas em família.
15. Estresse por mudança de ambiente - Resposta fisiológica e/ou psicossocial decorrente de mudanças de um ambiente para outro com sentimento de estar tenso e ansioso, de modo a estar incapacitado de funcionar apropriadamente.	54. Incentivar condições de segurança e proteção ao idoso.
	55. Estimular a participação em atividades que aumentem o bem-estar, como festas em família.
	56. Incentivar condições de segurança e proteção ao idoso.
	57. Atentar para os valores culturais ou crenças religiosas que dificultam a aceitação frente à mudança de ambiente.
16. Fadiga - Sentimentos de diminuição da força e resistência, exaustão, cansaço mental ou físico; lassidão com capacidade diminuída para o trabalho físico ou mental.	58. Identificar se o idoso participou da decisão de mudança do ambiente.
	59. Acompanhar o comportamento do idoso.
	60. Atentar para a existência de ansiedade, desconfiança ou paranoia, irritabilidade, defensiva ou retração, choro e alteração do sono.
	61. Ajudar o idoso a verbalizar como a fadiga interfere em seu dia a dia.
17. Falta de apoio familiar - Condição de prejuízos na ajuda de membros familiares podendo causar insegurança, aumento do isolamento social, instabilidade, frustração e solidão.	62. Solicitar que avalie a fadiga de 0 a 10, usando a escala de Rhoten.
	63. Auxiliar a identificar as prioridades e a eliminar as atividades não essenciais.
	64. Explicar ao idoso e/ou cuidador as causas da fadiga.
	65. Orientar para o planejamento das tarefas importantes durante os períodos de maior energia.
18. Medo da morte – Dificuldades de recordar sensações, impressões e ideias são estocadas e lembradas; registro mental, retenção e lembrança de experiência passada, conhecimento, ideias, sensações e pensamentos.	66. Incentivar o descanso antes das tarefas difíceis e a parar antes que surja a fadiga.
	67. Conversar com os membros da família sobre as condições do idoso.
	68. Enfatizar a importância do apoio da família para o bem-estar do idoso.
	69. Envolver familiares no cuidado ao idoso, solicitando sugestões dos cuidados que devem ser oferecidos ao idoso.
19. Memória eficaz - Atos mentais pelos quais as sensações, impressões e ideias são estocadas e lembradas; registro mental, retenção e lembrança de experiência passada, conhecimento, ideias, sensações e pensamentos.	70. Aceitar os valores da família sem julgamentos.
	71. Identificar o nível de medo que o idoso tem da morte.
	72. Compreender sua perspectiva sobre o medo da morte.
	73. Encorajar a identificar medidas de enfrentamento eficazes sobre o medo da morte.
	74. Ouvir o idoso atentamente.
	75. Incentivar a família a permanecer com o idoso, conforme necessário.
	76. Reforçar o sucesso da memória.
	77. Ensinar ao idoso/família técnicas de treino da memória.
	78. Elogiar o treino da memória.
	79. Promover o uso de dispositivos auxiliares de memória.

FATOR PSICOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
20. Memória prejudicada - Incapacidade de recordar informação ou habilidades comportamentais.	80. Ensinar exercícios de associações entre os nomes e as imagens mentais.
	81. Estimular sua mente com lembranças e imagens do cotidiano.
	82. Estimular a repetir o que quer se lembrar em voz alta ou escrever em um papel.
	83. Fazer uma pergunta de cada vez.
	84. Incentivar a usar indicadores escritos para estimular a memória, tais como listas, bloco de anotações, agendas.
	85. Orientar quanto ao uso de indicadores auditivos (despertador, alarme) com a finalidade de lembrete.
21. Orientação - Condição em que apresenta relação determinada com o ambiente em termos de tempo, tal como o ano, estação, mês, dia, hora precisa; em termos de lugar em um determinado ponto no tempo, tal como país, província, cidade, local de trabalho, lar; em termos de conscientização da própria identidade, como a idade, data de nascimento; e em termos de reconhecimento das pessoas ao redor.	86. Orientar sobre tempo, espaço e pessoas.
	87. Reforçar o uso de indicadores (relógios, calendários, código de cores do ambiente) para estimular a orientação.
	88. Incentivar acesso à televisão, jornais, rádio, relatos verbais, conforme necessário.
	89. Elogiar sua aprendizagem cognitiva.
22. Prontidão para a tomada de decisão - Estar preparado ou disponível para determinar o curso de ação baseados na informação relevante, consequências potenciais de cada alternativa e recursos.	90. Apoiar o processo de tomada de decisão do idoso e da família.
	91. Encorajar a desenvolver novas habilidades para tomar decisões familiares, financeiras, etc.
	92. Elogiar a tomada de decisão do idoso e da família.
23. Risco de depressão - Risco de apresentar sentimento de tristeza a melancolia com diminuição de concentração, perda do apetite e insônia em resposta a situações adversas (idade, mudanças fisiológicas, dependência física, dificuldade de concentração, isolamento, solidão, estado de animo negativo).	93. Estabelecer uma relação terapêutica com o idoso e a família baseada na confiança e no respeito.
	94. Ensinar métodos de relaxamento, meditação e imagem orientada.
	95. Envolver ativamente o idoso em seu próprio cuidado.
	96. Estimular a participação do idoso em atividades que aumentem o bem-estar, como festas em família.
	97. Incentivar condições de segurança e proteção ao idoso e a família e participação em grupos comunitários.
	98. Discutir com o idoso e sua família a importância e o valor da oração para a vida.
	99. Identificar se o idoso participou da decisão de mudança do ambiente.
	100. Acompanhar o comportamento do idoso.
	101. Atentar para a existência de ansiedade, desconfiança ou paranoia, irritabilidade, defensividade ou retração, choro, alteração do sono.
24. Solidão - Sentimentos de falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimentos de ser excluído, sentimento de melancolia e tristeza associado a falta de companhia, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima.	102. Encorajar o idoso a falar sobre seus sentimentos de solidão e as razões pelas quais eles existem.
	103. Informar sobre a existência de grupos de pessoas idosas na comunidade.
	104. Incentivar a interação social.
	105. Incentivar o convívio com familiares e vizinhos.
25. Tristeza crônica -	106. Estimular a verbalização de sentimentos negativos.

FATOR PSICOLÓGICO	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Sentimentos de pesar, melancolia associada à falta de energia por um período prolongado de tempo.	107. Encorajar o idoso a compartilhar os sentimentos com seus familiares.

Quadro 8 – Distribuição dos enunciados dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem por fatores **socioculturais** que influenciam as atividades de vida do Modelo de vida validados por consenso

FATOR SOCIOCULTURAL	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
1. Comportamento de busca de saúde prejudicado - Dificuldade para identificar maneira previsível, utilizar, gerenciar e assegurar recursos de atenção à saúde; expectativas relacionadas a modos aceitáveis para solicitar e obter assistência dos outros.	1. Informar sobre os serviços de saúde mais próximos e seu funcionamento.
	2. Obter sua história de saúde, incluindo a descrição dos hábitos e dos fatores de saúde, os riscos e os medicamentos em uso.
	3. Apresentar a Caderneta de Saúde da pessoa idosa.
	4. Orientar sobre os benefícios da saúde à vida.
	5. Orientar sobre o comportamento em busca de saúde.
	6. Promover a busca do comportamento da saúde.
2. Comportamento de busca de saúde - Maneira previsível de identificar, utilizar, gerenciar e assegurar recursos de cuidados de saúde; expectativas relacionadas com formas aceitáveis para solicitar e obter assistência de outros.	7. Auxiliar o idoso a esclarecer suas crenças e valores de saúde.
	8. Observar os conhecimentos do idoso sobre saúde e comportamento.
	9. Oferecer informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde.
3. Crença religiosa conflituosa - Demonstração de dúvidas e incertezas sobre os costumes e práticas religiosas;	10. Compartilhar com o idoso as suas crenças sobre o sentido e a finalidade da vida, quando apropriado.
	11. Oferecer ao idoso a oportunidade para discutir sobre vários tipos de crenças e visões de mundo.
	12. Encorajar a frequentar cerimônias religiosas.
	13. Estar aberto a expressões individuais de preocupação sobre o assunto em discussão.
4. Disponibilidade para crença religiosa facilitadora - Expressão de desejo de reforçar modelos de crenças religiosas que proporcionaram religiosidade no passado; solicita experiências e materiais religiosos; solicita encontrar-se com líderes/facilitadores religiosos.	14. Identificar como a espiritualidade ou as práticas religiosas tem influenciado a vida do idoso.
	15. Encorajar a participar de atividades religiosas desejadas, tais como eventos religiosos, retiros, e grupos de oração.
	16. Oferecer reforço pela disponibilidade para crença religiosa.
5. Falta de atividade de diversão - Diminuição do estímulo, interesse, engajamento, disponibilidade e acesso para participar de atividades recreativas ou de lazer.	17. Identificar as atividades recreativas ou de lazer favoritas.
	18. Auxiliar o idoso a selecionar as atividades de recreativas ou de lazer compatíveis com suas capacidades psicológicas e sociais.
	19. Estimular a escolher atividades que lhe proporcionem prazer, como leitura e caminhada.
	20. Descrever os benefícios dos momentos de recreação ou de lazer.
6. Falta de participação em	21. Discutir a importância da socialização.

FATOR SOCIOCULTURAL	
Diagnóstico/resultado de enfermagem	Intervenções de enfermagem
atividades sociais e comunitárias - Ausência do engajamento em grupos específicos com finalidades de reintegração, valorização social e recreativa na própria comunidade.	22. Incentivar a participação em atividades sociais e comunitárias.
	23. Oferecer reforço positivo para a participação em atividades sociais e comunitárias.
	24. Elogiar quando da participação em atividades sociais e comunitárias.
7. Manutenção da saúde prejudicada - Falta de comportamentos adaptativos em relação a práticas básicas de saúde.	25. Obter a história de saúde, incluindo a descrição dos fatores e hábitos de saúde, os riscos e os medicamentos em uso.
	26. Identificar os fatores internos ou externos capazes de acentuar ou reduzir sua motivação para comportamento saudável em busca da manutenção da saúde.
	27. Identificar os conhecimentos de saúde e comportamento de sua vida.
	28. Discutir sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.
	29. Orientar as vacinas presentes em calendário básico nacional de vacinação ao idoso.
	30. Oferecer informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde.
	31. Orientar sobre o comportamento em busca de saúde.
8. Problema de relacionamento familiar - Membros da família apresentam dificuldades em manter as relações familiares, tais como pais e filhos, a família como um todo ou entre a família e os sistemas sociais.	32. Promover a busca do comportamento da saúde.
	33. Ajudar a família a identificar e a resolver conflitos que têm causado prejuízos.
	34. Auxiliar os membros da família a utilizarem mecanismos que minimizem o prejuízo.
	35. Respeitar e apoiar os mecanismos de enfrentamento usados pela família.
	36. Avaliar os limites impostos aos membros da família.
	37. Enfatizar a importância do diálogo franco e contínuo entre os membros da família para facilitar a solução dos problemas existentes.

5 Instrumento para a consulta de enfermagem à pessoa idosa

Dia: ____/____/____

Início da entrevista: _____ hora

1 INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome:		
Gostaria de ser chamado por:	Sexo: masculino () feminino ()	Cor:
Data de nascimento: ____/____/____	Idade:	Estado civil:
Local de nascimento: urbano () rural ()	Município:	
Com quem o Sr (a) mora:	Número de pessoas mora no domicílio:	
Quem é o chefe do domicílio:		
Endereço:		
Número de filhos próprios e adotivos que estão vivos:		
Religião:		

2 PERFIL SOCIAL

Sabe ler e escrever: sim () não ()
Escolaridade:
Trabalha: sim () não ()
Renda mensal: nenhuma () até 1 salário mínimo () de 1 a 2 salários () de 2 a 3 salários () de 3 a 4 salários () de 4 a 5 salários () mais de 5 salários ()
Origem da renda: aposentadoria () pensão () doação/ajuda de familiares e/ou amigos ()
Renda mensal da família:
Desenvolve atividade remunerada atualmente: não () sim () Qual?
Atividade que realizava antes de parar de trabalhar:
A casa onde mora é: própria – quitada () própria – paga prestação () alugada () cedida sem aluguel ()
O Sr. diria que a sua saúde é: excelente () boa () regular () má ()
Acesso ao serviço de saúde: fácil () difícil ()
Faz consultas médicas regularmente: sim () não ()
Qual o tipo de serviço de saúde utiliza como primeira opção: SUS () plano de saúde () particular () farmácia () benzedeira () outro ()
Serviços de saúde utilizados: consultas médica () setores hospitalares () visita do profissional de saúde em domicílio () serviços odontológicos () vacinação () Outros: _____
Esteve internado no último ano: não () sim ()
Motivo: _____
Como avalia sua memória atualmente: excelente () boa () regular ()
Comparando com um ano atrás, o(a) Sr (a) diria que agora sua memória está: melhor () igual () pior ()

3 MINIEXAME DO ESTADO MENTAL

3.1 ORIENTAÇÃO TEMPORAL – Anotar se acertou (1 ponto), errou (zero), ou não sabe (zero).

Ano	() Acertou	() Errou	() Não sabe
Semestre	() Acertou	() Errou	() Não sabe
Mês	() Acertou	() Errou	() Não sabe
Dia	() Acertou	() Errou	() Não sabe
Dia da semana	() Acertou	() Errou	() Não sabe

3.2 ORIENTAÇÃO ESPACIAL – Anotar se acertou (1 ponto) , errou (zero), ou não sabe (zero)

Nome da rua	() Acertou	() Errou	() Não sabe
Número da casa	() Acertou	() Errou	() Não sabe
Bairro	() Acertou	() Errou	() Não sabe
Cidade	() Acertou	() Errou	() Não sabe
Estado	() Acertou	() Errou	() Não sabe

3.3 REGISTRO – Anote um ponto para cada objeto lembrado, e zero, para os que não foram lembrados.

Nomeie três objetos: árvore, mesa e cachorro (um segundo para cada nome)

Guarde-os que mais tarde voltarei a perguntar. O (a) sr(a) tem alguma dúvida?

Posteriormente pergunte os três nomes, em até três tentativas.

Árvore	() Conseguiu	() Não conseguiu
Mesa	() Conseguiu	() Não conseguiu
Cachorro	() Conseguiu	() Não conseguiu

3.4 ATENÇÃO E CÁLCULO - Anotar se acertou (1 ponto), errou (zero), ou não sabe (zero). Vou dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos

100-7=93	() Acertou	() Errou	() Não sabe
93-7=86	() Acertou	() Errou	() Não sabe
86-7=79	() Acertou	() Errou	() Não sabe
79-7=72	() Acertou	() Errou	() Não sabe
72-7=65	() Acertou	() Errou	() Não sabe

Se não for capaz de realizar cálculo, aplique essa opção - Soletre a palavra “MUNDO” de trás para frente (não conte como pontuação) - ODNUM

() Acertou	() Errou	() Não sabe
-------------	-----------	--------------

3.5 MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO DAS PALAVRAS – Marcar 1 ponto para cada cálculo ou letra correta, em qualquer ordem. Há alguns minutos, li uma série de três palavras e o(a) Sr(a)as repetiu. Diga-me agora de quais se lembra.

Árvore	() Acertou	() Errou	() Não sabe
Mesa	() Acertou	() Errou	() Não sabe
Cachorro	() Acertou	() Errou	() Não sabe

3.6 LINGUAGEM – Anotar se acertou (1 ponto) , errou (zero), ou não sabe (zero).

Aponte a caneta e o relógio e peça para nomeá-los... (permita 10 seg. para cada objeto)

Caneta	() Acertou	() Errou	() Não sabe
Relógio	() Acertou	() Errou	() Não sabe

3.7 Repita a frase que vou lhe dizer - (Pronuncie em voz alta, bem articulada e lentamente). A resposta correta vale 1 ponto.

NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ

Conseguiu ()	Não conseguiu ()
---------------	-------------------

3.8 Dê ao idoso (a) uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes: FECHOU OS OLHOS, diga-lhe:

Leia esse papel e faça o que está escrito. (permita 10 seg).

Fechou os olhos () (1 ponto)	Não fechou os olhos () (zero)
-------------------------------	--------------------------------

3.9 Diga ao idoso (a):

Vou lhe dar um papel, e quando eu o entregar, pegue-o com a mão direita, dobre-o na metade com as duas mãos e coloque no chão. Anotar se acertou (1 ponto), errou (zero), ou não sabe (zero) em cada item.

Pegue o papel com a mão direita	() Acertou	() errou	() Não sabe
Dobre esse papel ao meio	() Acertou	() errou	() Não sabe
Ponha-o no chão	() Acertou	() errou	() Não sabe

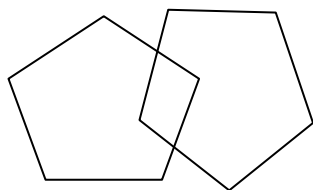
3.10 Diga ao idoso(a):

O (a) Sr (a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha (com começo, meio e fim)?

Contar 1 ponto se a frase tem sujeito, verbo e predicado, sem levar em conta erros de ortografia e sintaxe, se ele(a) não fizer corretamente, pergunte-lhe: “Isto é uma frase?” e permita-lhe de corrigir se tiver consciência de seu erro (máx. 30 seg).

3.11 Diga ao idoso(a): Por favor, copie este desenho:

Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver dois pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou dois ângulos (1 ponto)



Pontuação final: _____

ESCORE:

13 PONTOS: ANALFABETO 18 PONTOS: ESCOLARIDADE BÁSICA (1 A 4 ANOS) 26 PONTOS: ESCOLARIDADE MÉDIA (5 A 8 ANOS) 30 PONTOS: ESCOLARIDADE ALTA (9 OU MAIS ANOS)

4 ESCALA DE FRAGILIDADE DE EDMONTON

(1) Idoso (2)Cuidador / Familiar

Coluna B ____ x 1 pt = ____ Coluna C ____ x 2 pt = ____ **TOTAL DE PONTOS:** ____/17

INSTRUÇÕES: Para cada item, por favor, marque apenas uma opção na coluna A, B ou C. Itens marcados na Coluna A valem zero. Conte um ponto para cada item marcado na Coluna B. Conte dois pontos para cada item marcado na Coluna C. Se houver dúvidas com relação à cognição do paciente, peça para ele, inicialmente, completar o Teste do Desenho do Relógio. Caso o idoso não seja aprovado nesse teste, solicite ao cuidador para responder ao restante das perguntas da ESCALA DE FRAGILIDADE.

4.1 Cognição.

TESTE DO DESENHO DO RELÓGIO (TDR): “Por favor, imagine que esse círculo é um relógio. Eu gostaria que você colocasse os números nas posições corretas e que depois incluísse os ponteiros de forma a indicar “**onze horas e dez minutos**”.

Coluna A	Coluna B	Coluna C
(0) Aprovado	(1) Reprovado com erros mínimos	(2) Reprovado com erros significantes

4.2-a) Estado geral de saúde.

Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi internado (a)?

(0) 0	(1) 1-2	(2) >2
---------	-----------	----------

4.2-b) De modo geral, como você descreveria sua saúde? (escolha uma alternativa)

- (0) Excelente
 (0) Muito boa
 (0) Boa
- (1) Razoável
- (2) Ruim

4.3 Independência funcional

Em quantas das seguintes atividades você precisa de ajuda?

- | | | |
|--|-------------------|-----------|
| (0) 0-1 | (1) 2-4 | (2) 5-8 |
| • Preparar refeição (cozinhar) | • Fazer compras | |
| • Transporte (locomção de um lugar para outro) | • Usar o telefone | |
| • Cuidar da casa (limpar/arrumar casa) | • Lavar a roupa | |
| • Cuidar do dinheiro | • Tomar remédios | |

4.4 Suporte social.

Quando você precisa de ajuda, pode contar com alguém que atenda as suas necessidades?

- (0) Sempre | (1) Algumas vezes | (2) Nunca

4.5 Uso de medicamentos

Normalmente, você usa cinco ou mais remédios diferentes e receitados pelo médico?

- (0) Não (1) Sim

Algumas vezes você se esquece de tomar os seus remédios?

- (0) Não (1) Sim

4.6 Nutrição

Recentemente, você tem perdido peso, de forma que suas roupas estão mais folgadas?

- (0) Não (1) Sim

4.7 Humor

Você se sente triste ou deprimido (a) com frequência?

- (0) Não (1) Sim

4.8 Continência

Você tem problema de perder o controle da urina sem querer? (segurar urina?)

- (0) Não (1) Sim

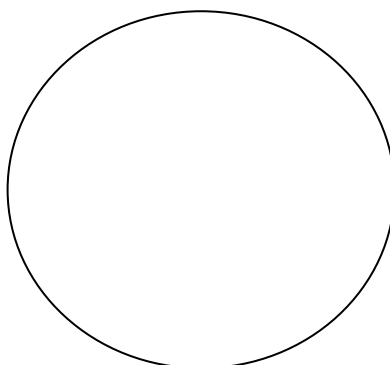
4.9 Desempenho funcional

FAVOR OBSERVAR: PONTUE esse item do teste como >20 segundos se:

1. O indivíduo se mostrar relutante ou incapaz de completar o teste
2. Para a realização do teste, o paciente precisa de andador (ou bengala) ou do auxílio de outra pessoa.

TESTE “LEVANTE E ANDE” CRONOMETRADO: “Eu gostaria que você sentasse nessa cadeira com suas costas e braços apoiados. Quando eu disser VÁ, por favor, fique em pé e ande normalmente até a marca no chão (aproximadamente 3 m de distância), volte para a cadeira e sente-se novamente”. **COLOQUE A FITA AMARELA NO CHÃO.** (Se for omitir esse item, marque a coluna C)

(0) 0-10 seg.	(1) 11- 20 seg.	(2) >20 seg.
TEMPO TOTAL: _____ segundos		



5 PROBLEMAS DE SAÚDE ATUAIS AUTORREFERIDOS

Anemia () Ansiedade () Asma () bronquite () Bronquite aguda () Bronquite crônica () Constipação () Dificuldade auditiva () Depressão () Diabetes mellitus () Dificuldade visual () Doença gastrointestinal alta () Doença vascular periférica () DPOC/enfisema () Hipertensão arterial () PA: _____ mmHg autorreferida Incontinência urinária () Incontinência fecal () Insônia () Neoplasia () Obesidade () Osteoartrite () Parkinsonismo () Problemas de coluna () Sequela de AVE () Outros: _____ _____ _____ Medicamentos: _____ _____ _____ _____ _____ PA: _____ mmHg no momento da entrevista
--

6 ATIVIDADES DE VIDA

MANTER O AMBIENTE SEGURO
<u>Ambiente</u> : adequado () inadequado () poluído () barulho/ruídos () seguro () inseguro () risco de incêndio <u>Superfície do piso</u> : plano () liso () irregular () degraus () escadas () tapetes () fios elétricos ao chão () <u>Iluminação</u> : satisfatória () pouco satisfatória () insatisfatória () nº de cômodos () <u>Água tratada</u> : sim () não () <u>Coleta de lixo</u> : sim () não () esgoto: sim () não () <u>Presença de animais</u> : sim () não () <u>Banheiro</u> : barra de apoio () corrimãos () <u>Mobiliário</u> : adequado () inadequado ()

RESPIRAR
R: ____ irpm () sons () eupneico () bradipneico () taquipneico () <u>dispneico</u> : () muitos esforços () moderados esforços () poucos esforços () murmúrios vesiculares () ruídos adventícios () tosse <u>Secreção</u> : espessa () fluida () abundante () moderada () pouca () <u>Uso de cigarro</u> : sim () não () quantidade por dia: _____

ALIMENTAÇÃO
<u>Apetite</u> : preservado () diminuído () aumentado () nº refeições por dia: _____ <u>Prepara a refeição</u> : não () sim () <u>Desconfortos gástricos</u> : náusea () vômito refluxo () pirose () <u>Mastigação</u> : uso de prótese () <u>Deglutição</u> : adequada () prejudicada () <u>Dentição</u> : preservada () prejudicada () <u>Gengivas</u> : inalteradas () inflamadas () edemaciadas () <u>Peso corporal</u> : adequado () diminuído () aumentado () <u>Abdome</u> : plano () escavado () distendido () volumoso () tenso () timpânico () dor a palpação () visceromegalias () <u>Ruídos hidroaéreos</u> : presentes () ausentes () diminuídos () aumentados () tabu alimentar: não () sim () Qual? _____ Peso: ____ Kg Altura: ____ cm IMC: _____ CA: _____ cm

ELIMINAÇÃO
<u>Eliminação urinária</u> : micção espontânea () disúria () poliúria () polaciúria () nictúria () oligúria () incontinência urinária () sonda vesical de demora () fraldas <u>Coloração</u> : clara () escura () <u>Eliminação intestinal</u> : 1 vez ao dia () 2 vezes ao dia () 3 vezes ao dia () diarreia () constipação () impactação ()

COMUNICAÇÃO
<u>Audição</u> : normal () diminuída () zumbido () aparelho auditivo () Visão: normal () alterada () Qual alteração: _____ clareza nas ideias () compreensão prejudicada () respostas desconexas () gagueira ()

HIGIENE PESSOAL E VESTUÁRIO
<u>Higiene oral</u> : satisfatória () insatisfatória () cáries () prótese dentária () <u>Higiene do couro cabeludo</u> : satisfatória () insatisfatória () <u>Higiene corporal</u> : satisfatória () insatisfatória () presença de sujidade () <u>Toma banho sozinho</u> : não () sim () <u>Veste-se sozinho</u> : não () sim () <u>Amarra os sapatos sozinho</u> : não () sim ()

CONTROLAR A TEMPERATURA CORPORAL
Tax: _____ °C sudorese: intensa () discreta () calafrios () tremores ()

TRABALHAR E DIVERTIR-SE
<u>Sente-se triste ou deprimido com frequência?</u> Não () sim () apatia () ansiedade () expressões de tristeza () expressões de dor () choro () solidão () interesse para realizar atividades () <u>Interação social</u> : satisfatória () diminuída () prejudicada () <u>Autoestima</u> : preservada () diminuída () <u>Atividades de lazer</u> : assisti TV () conversa com familiares/amigos () baralho/outros jogos () artesanato () música () leitura () passeios () atividade religiosa () <u>O (a) Sr (a) prefere ficar em casa a fazer coisas novas?</u> não () sim ()

MOBILIDADE
Queda nos últimos 6 meses () fratura nos últimos 6 meses () úlcera por pressão () <u>Andar</u> : efetivo () prejudicado () dor () <u>Força motora</u> : preservada () prejudicada () paralisia facial: D () E () hemiplegia: D () E () astenia () edema: ____/++++ exercício físico sim () não () qual: _____ quanto tempo por dia: _____ uso de bengala () <u>Equilíbrio</u> : satisfatório () insatisfatório () <u>Uso de calçados</u> : adequado () inadequado () <u>Realiza as tarefas domésticas</u> : não () sim () Qual? _____

EXPRIMIR A SEXUALIDADE
<u>Vida sexual ativa</u> : sim () não () parceiro: fixo () múltiplos () <u>Interesse pela atividade sexual</u> : preservado () diminuído () aumentado () dispareunia () uso de medicamentos () reposição hormonal () DST's () <u>Dificuldades</u> : lubrificação vaginal () orgasmo () timidez () Não quis responder () <u>Observações</u> : _____

DORMIR
Sonolência () insônia () apneia () sonambulismo () uso de medicamentos para dormir () mau humor pela manhã () hipersonia constante todos os dias () dor () indisposição ()

MORRER
Autoestima: preservada () baixa autoestima () ansiedade () medo () sentimento de inutilidade () pensamentos recorrentes de morte () preocupação () choro, lágrimas () irritabilidade () tristeza () crença () solidão () sentimento de incerteza () desesperança () negação () aceitação () angústia ()

7 ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA – GDS (Abreviada)

G.1	Você está basicamente satisfeito com sua vida?	(0) Sim	(1) Não
G.2	Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	(1) Sim	(0) Não
G.3	Você sente que sua vida está vazia?	(1) Sim	(0) Não
G.4	Você se aborrece com frequência?	(1) Sim	(0) Não
G.5	Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	(0) Sim	(1) Não
G.6	Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	(1) Sim	(0) Não

G.7	Você se sente feliz a maior parte do tempo?	(0) Sim	(1) Não
G.8	Você sente que sua situação não tem saída?	(1) Sim	(0) Não
G.9	Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	(1) Sim	(0) Não
G.10	Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	(1) Sim	(0) Não
G.11	Você acha maravilhoso estar vivo?	(0) Sim	(1) Não
G.12	Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	(1) Sim	(0) Não
G.13	Você se sente cheio de energia?	(0) Sim	(1) Não
G.14	Você acha que sua situação é sem esperanças?	(1) Sim	(0) Não
G.15	Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	(1) Sim	(0) Não

ESCORE: PONTUAÇÃO 5 – 6: PROVÁVEL DEPRESSÃO

Outras informações	
Data: ____/____/____ Termina da entrevista: ____ hora	Assinatura: _____ COREN/PB: _____

6 Exemplo de estudo de caso

Histórico

M.C.S., 75 anos, sexo feminino, natural de Mamanguape - PB, viúva há 15 anos, católica, ensino médio completo, pensionista, mora sozinha e não teve filhos. Durante o primeiro encontro, apresentou-se consciente, orientada, cooperativa e respondeu satisfatoriamente ao Miniexame do estado mental. Afirmar que utiliza o SUS como serviço de saúde para receber assistência de saúde. Apresenta os seguintes problemas de saúde autorreferidos: constipação, insônia e hipertensão arterial. No momento da entrevista, apresentou PA: 130 x 90 mmHg; apresenta um evento de evacuação por semana, quando deixa de usar o medicamento e usa os seguintes medicamentos: calman (há cinco dias), hidroclorotiazida (há quatro anos) e tamarine (há cinco meses). Reside em um ambiente que apresenta condições satisfatórias de segurança; está eupneica, com o apetite e o peso corporal preservados, abdome pouco volumoso e presença de ruídos hidroaéreos; audição e visão diminuídas (usa óculos); higiene satisfatória e afirma realizá-la sozinha, assim como vestir-se, despir-se e arrumar-se; compra e preparar os próprios alimentos; sente-se triste com frequência e executa as seguintes atividades de lazer: assiste à TV, conversa com amigos e vizinhos, lê e participa de atividades religiosas; seu andar é efetivo, com força motora preservada e equilíbrio satisfatório; evento de queda nos últimos seis meses, quando tropeçou na calçada. Desde então, passou a usar calçados mais adequados; não tem vida sexual ativa desde que ficou viúva; apresenta sentimentos de esperança sobre a vida, autoestima preservada e prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas; administrar as próprias finanças. Dados: P=60 kg; Alt=1,54m. A entrevista durou 01: 23h.

Quadro 9 - Planejamento da assistência de enfermagem para exemplo de estudo de caso

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Deambulação	Deambulação eficaz	Ensinar e incentivar exercícios para auxiliar na manutenção do tônus muscular; Reforçar a importância da independência quanto à deambulação; Orientar a prática de atividade física moderada regular como, por exemplo, caminhada.
Capacidade para gerir as finanças	Capacidade de gerir as finanças	Discutir sobre os benefícios do gerenciamento das finanças pessoais. Incentivar a continuidade da gerência das finanças pessoais. Elogiar pela capacidade de realizar as atividades financeiras pessoais.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Capacidade para o autocuidado (alimentação, transferência, higiene, banho, vestir-se, despir-se e arrumar-se)	Capacidade para o autocuidado (alimentação, transferência, higiene, banho, vestir-se, despir-se e arrumar-se) eficaz	Elogiar a capacidade em realizar as atividades alimentação, transferência, higiene, banho, vestir-se, despir-se e arrumar-se; Incentivar a realização do autocuidado com as atividades de alimentação, transferência, higiene, banho, vestir-se, despir-se e arrumar-se; Reforçar a capacidade da idosa para o autocuidado independente.
Capacidade de preparar alimentos	Capacidade de preparar alimentos eficaz	Incentivar a realização da atividade de preparar alimentos; Reforçar a independência na realização da atividade de preparar alimentos; Elogiar capacidade de preparar alimentos.
Memória eficaz	Memória eficaz	Avaliar e reforçar o sucesso da memória; Ensinar a idosa técnicas de treino da memória.
Peso corporal adequado	Peso corporal mantido	Fazer o controle mensal do peso corporal do idoso; Reforçar a importância da alimentação saudável; Recomendar atividades físicas moderadas regulares, como caminhada e hidroginástica.
Constipação	Constipação melhorada	Encorajar o aumento de ingestão de líquidos; Ensinar a idosa a massagear seu abdome uma vez ao dia para ajudar no peristaltismo intestinal; Orientar a seleção de uma dieta rica em fibras. Incentivar a realização de caminhadas como exercício de rotina.
Sono prejudicado	Sono adequado	Orientar quanto à manutenção de horário diário consistente para acordar, dormir e descansar (dias de semana, fins de semana); Incentivar o uso de cama apenas para atividades associada ao sono; Reforçar a importância de exercício regulares para promover o sono; Reforçar sobre a diminuição da ingestão de alimentos contendo cafeína durante a tarde e à noite.

Depois de duas semanas, foi feita outra visita à idosa, que referiu ter iniciado atividades de caminhada, três vezes por semana, por volta das 17:00 h, na praça localizada em frente a sua residência, e que tem ido na companhia de uma vizinha da mesma idade. Relatou ter recebido da sobrinha, que a visita aos sábados, um conjunto de caça-palavras e palavras cruzadas e que tem se dedicado a essa atividade ao acordar depois do cochilo após o almoço. Afirmou que, depois dessas mudanças em seu dia a dia, tem conseguido dormir satisfatoriamente e que, nos últimos dias, tem sentido mudanças nas funções intestinais.

A partir do caso mencionado, foram identificados oito diagnósticos de enfermagem, dos quais seis são considerados diagnósticos positivos (‘Deambulação’, ‘Capacidade para gerir as finanças’, ‘Capacidade para o autocuidado’ (alimentação, transferência, higiene, banho, vestir-se, despir-se e arrumar-se), ‘Capacidade de preparar alimentos’, ‘Memória eficaz’, ‘Peso corporal adequado’), o que indica o envelhecimento com condições satisfatórias

relacionadas aos fatores que influenciam as atividades de vida e dois diagnósticos negativos ('Constipação' e 'Sono prejudicado'). Para tanto, foi elaborado um planejamento da assistência de enfermagem com base nos diagnósticos identificados e elencados os resultados esperados, assim como as intervenções de enfermagem. Foram implementadas todas as intervenções planejadas e avaliados os resultados. Obteve-se a manutenção das condições positivas da pessoa idosa, uma vez que ela continuou apresentando o mesmo nível de independência para a realização das atividades, a preservação da memória, o mesmo peso corporal e melhoras significativas das condições negativas, pois relatou que, com as orientações realizadas, adotou mudanças em seu dia a dia que têm contribuído para melhorar a qualidade do sono e alterar positivamente as funções intestinais.

Ressalta-se que, através desse caso-piloto, a pesquisadora pôde realizar treinamento com a implementação do instrumento, quando foi suscitada a necessidade de alterações que contribuíssem para melhorar a viabilidade do mesmo. No entanto, para fins de resultados e discussão do estudo, esse caso não foi considerado.

Referências

1. Medeiros ACT. Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para idosos: proposta de Subconjunto terminológico da CIPE [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2011.
2. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
3. Roper N, Logan W, Tierney A. The Roper, Logan, Tierney Model of Nursing based on activities of living. London: Churchill Livingstone; 2001.
4. Coenen A, Kim TY. Development of terminology subsets using ICNP®. International Journal of Medical Informatics. 2010; 79(7): 530-8. Disponível em: <<http://www.intl.elsevierhealth.com/journals/ijmi>>.
5. Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MC et al. Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital das Clínicas de Porto Alegre: Artmed, 2011.
6. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas para enfermagem. 2ª ed. Porto Alegre; 2009.
7. Pereira VMV. Teorias de Enfermagem: Análise do Modelo Teórico de Nancy Roper, Winifred Logan e Alison Tierney. Espanha: Bubok Publishing; 2010.

6.6 Operacionalização clínica do Subconjunto Terminológico da CIPE® para a pessoa idosa

Antes de realizar a etapa de operacionalização clínica, foi realizado um teste-piloto com um idoso, depois de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta dos dados, utilizou-se a entrevista focal, fazendo uso do instrumento desenvolvido a partir das doze atividades de vida constantes no modelo de Roper, Logan e Tierney⁽⁶¹⁾, as observações diretas, que levaram à identificação dos diagnósticos de enfermagem, os quais foram determinados através dos enunciados constantes na reestruturação do Subconjunto Terminológico da CIPE® para a pessoa idosa. Após a identificação dos diagnósticos de enfermagem, foram determinados os resultados esperados e as intervenções de enfermagem, que foram implementadas, e os resultados avaliados durante todo o desenvolvimento do estudo de caso, conforme descrição abaixo.

ESTUDOS DE CASO

Os dados foram obtidos de cinco casos do estudo que estão descritos individualmente e interpretados a partir de uma visão de conjunto. Houve, com os cinco participantes do estudo, um total de doze encontros, que variaram entre o mínimo de dois e o máximo de três, que foram realizados entre os meses de agosto a outubro de 2014.

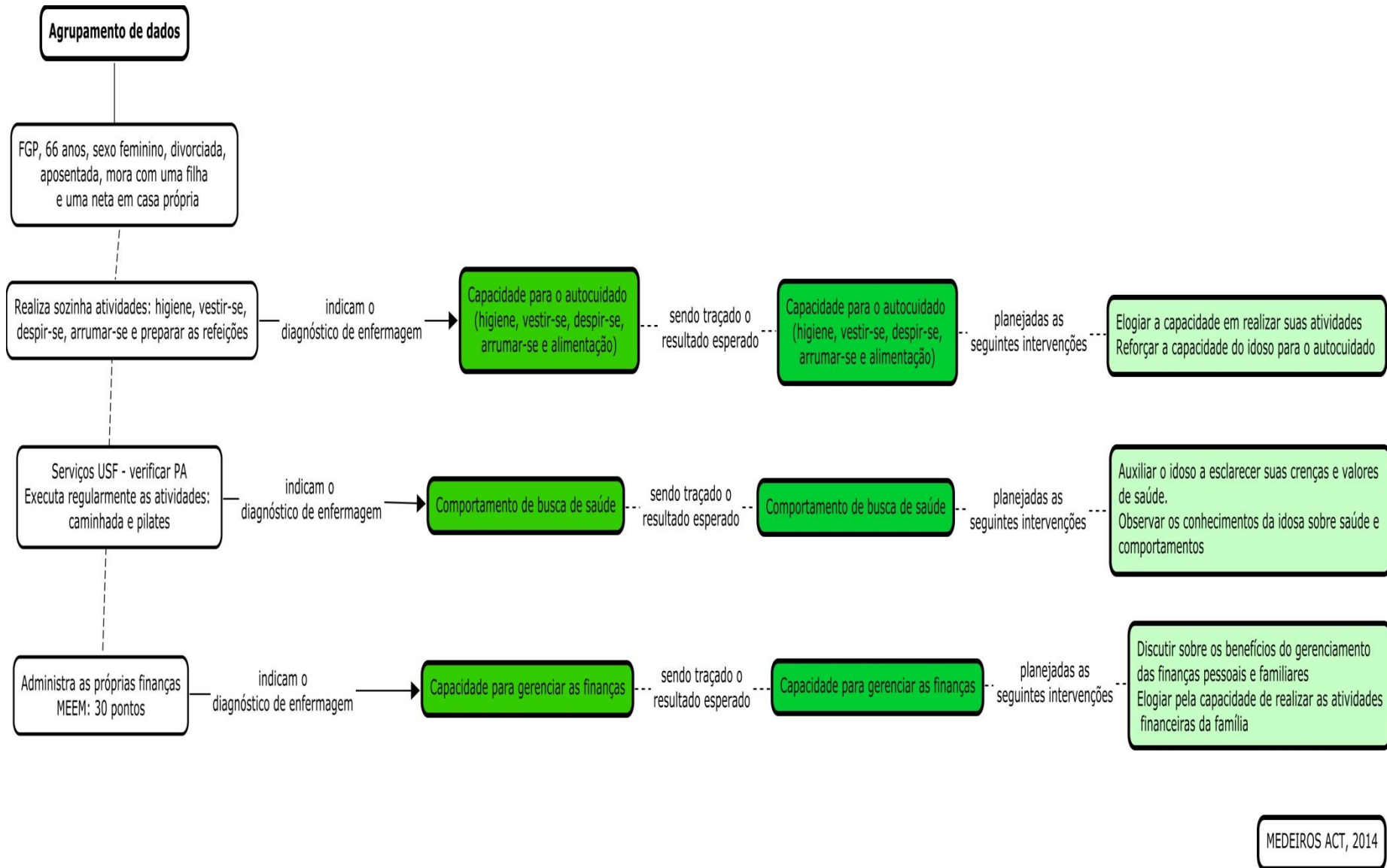
A faixa etária do grupo variou entre 66 e 102 anos, com uma média de 84,4 anos de idade – três, do sexo feminino, e dois, do sexo masculino. Quanto ao estado civil, três idosos são viúvos, um é divorciado, e um, casado. Todos moram acompanhados de familiares e um deles recebe assistência de cuidador formal. Quanto ao tempo de escolaridade, houve uma variação entre cinco e 16 anos de estudos, portanto todos alfabetizados. A fonte de renda prevalente foi a aposentadoria. A renda pessoal variou entre um e dois salários mínimos. Quanto às condições de saúde, os problemas autorreferidos foram: depressão, dificuldade auditiva, dificuldade visual, hipertensão arterial, incontinência urinária, insônia e osteoporose.

A seguir, apresenta-se, em mapas conceituais, o resumo dos estudos de caso, evidenciando os indicadores empíricos, os diagnósticos de enfermagem identificados, os resultados traçados e as intervenções de enfermagem implementadas.

CASO 01

F. G. P. tem 66 anos, é do sexo feminino, natural do município de Bayeux – PB. Divorciada há 30 anos, católica, com ensino superior completo (Pedagogia); aposentada, mora com uma filha e uma neta em casa própria; tem três filhos vivos. No primeiro encontro, estava consciente, orientada, cooperativa e atingiu **30 pontos** no Miniexame do estado mental; utiliza o SUS como serviço de saúde para receber assistência de saúde; sua renda mensal é de um salário mínimo, decorrente da aposentadoria, e a renda familiar mensal é de três salários mínimos; não desenvolve nenhuma atividade remunerada; é beneficiada com os serviços da Unidade de Saúde da Família, onde, com frequência, **verifica a pressão arterial**; não referiu nenhum problema de saúde; no momento da entrevista, sua **PA era de 120 x 70 mmHg**; não fuma nem ingere bebidas alcóolicas; não toma medicamentos; tem cuidados com a alimentação; reside em um ambiente que apresenta condições satisfatórias de segurança (sem barulho, piso plano e liso, ausência de tapetes e animais domésticos e iluminação adequada; com coleta de lixo e uso de sistema de esgoto); encontra-se eupneica; apetite preservado; usa prótese dentária superior; abdome semigloboso e presença de ruídos hidroaéreos; faz sua **higiene sozinha, veste-se, despe-se, arruma-se e prepara as refeições**; apresenta interação social satisfatória; participa das seguintes **atividades de lazer**: assiste à TV, conversa com familiares/amigos, faz caminhada, pilates e atividades religiosas; apresenta força motora preservada e andar efetivo; não tem vida sexual ativa; apresenta **autoestima satisfatória, sentimentos de esperança** e se sente **realizada**; não apresentou pontos na Escala de depressão geriátrica; administra as próprias finanças (realiza todas as compras e pagamentos de casa). Dados: P=55 kg; Alt=1,62m. A entrevista durou 01: 10h.

Figura 7 – Indicadores empíricos, diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem do caso 01 do estudo



Foram identificados três diagnósticos de enfermagem, todos positivos (Capacidade para o autocuidado - higiene, vestir-se, despir-se e alimentação, Comportamento de busca de saúde, Capacidade para gerenciar as finanças). Considerando que as condições de saúde fazem parte também do paradigma salutogênico, elaborou-se um planejamento dos cuidados de enfermagem a partir dos diagnósticos identificados e elencados resultados esperados, assim como as intervenções de enfermagem.

Quinze dias depois, visitou-se outra vez a Sra. F. G. P, que estava se preparando para ir à missa, uma atividade que realiza nos finais de semana. Foi possível evidenciar a permanência das condições positivas da idosa, portanto, foram realizadas novamente as intervenções de enfermagem propostas.

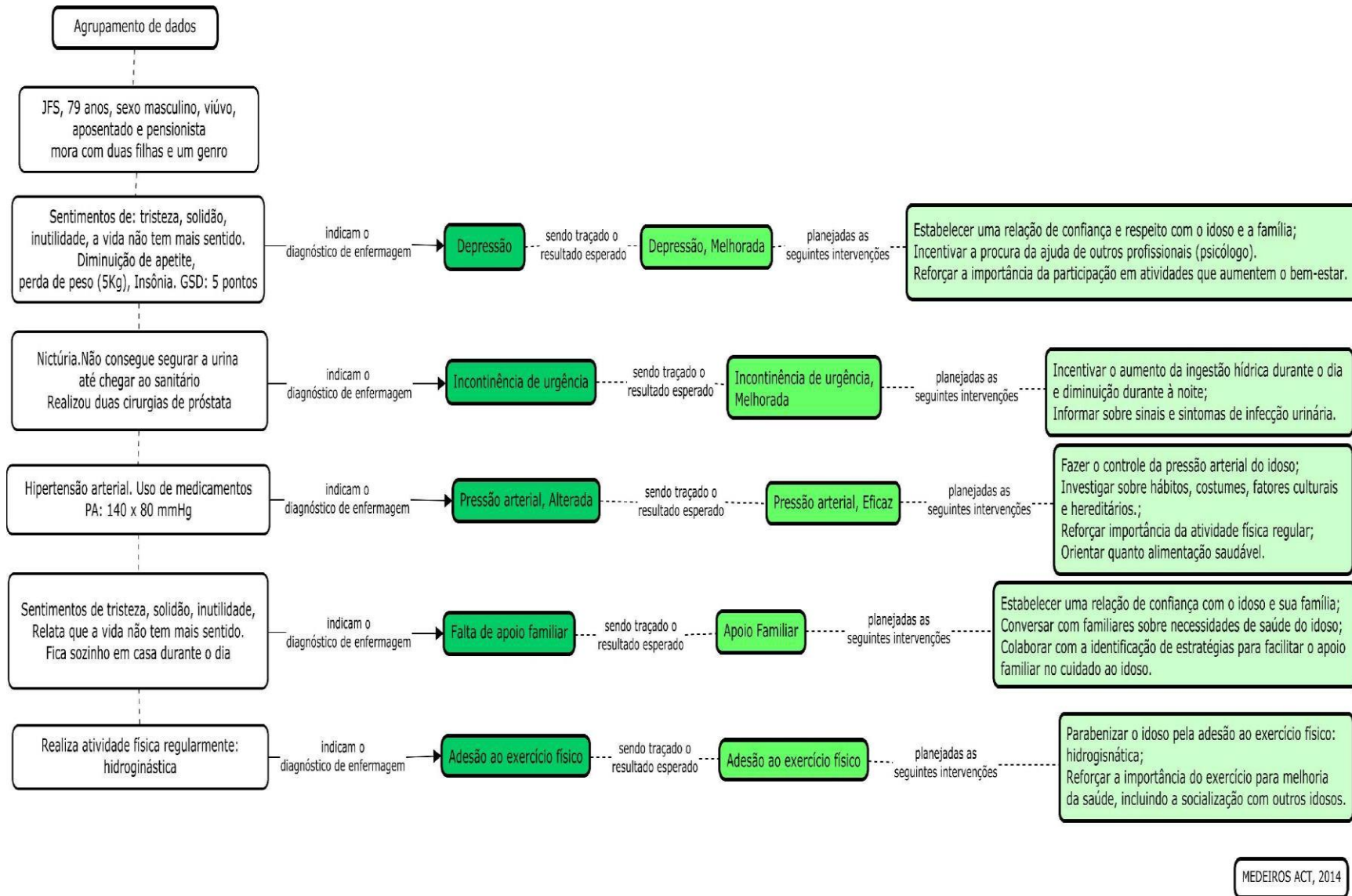
Uma semana, realizou-se outra visita. Na ocasião, a Sra. F. G. P informou que havia sofrido uma torção no tornozelo esquerdo, no caminho de volta para casa, quando levava as compras do supermercado. Estava usando imobilizador de tornozelo, muleta e tomando anti-inflamatório via oral. Para tanto, identificou-se o diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada, para o qual foi elaborado o resultado de enfermagem Mobilidade física melhorada. Foram planejadas e implementadas as seguintes intervenções de enfermagem: Orientar sobre o uso adequado da muleta; Explicar que o uso desse recurso auxiliar para a deambulação é temporário e Incentivar o repouso necessário. A idosa mostrou-se preocupada com a situação, no entanto demonstrou que confiava em sua recuperação para voltar a executar suas atividades cotidianas.

CASO 02

J. F. S. tem 79 anos, é do sexo masculino e natural do município Sapé – PB; viúvo há quatro anos, católico, com oito anos de escolaridade, mora com duas filhas e um genro em casa alugada no município João Pessoa-PB; tem cinco filhos próprios e um adotivo. No primeiro encontro, apresentou-se consciente, orientado e pouco comunicativo; atingiu 26 pontos no Miniexame do estado mental; utiliza o SUS para receber assistência de saúde; sua renda mensal é de dois salários mínimos (um decorrente de aposentadoria, como locutor, e um da pensão da esposa); a renda familiar mensal é de quatro salários mínimos, que ele considera suficiente; não desenvolve nenhuma atividade remunerada. Para ele, o serviço de saúde é de fácil acesso; faz consultas e acompanhamento regular no Programa **HIPERDIA**. Apresenta os

seguintes problemas de saúde autorreferidos: **depressão, hipertensão arterial, incontinência urinária, insônia, dificuldade visual** (catarata), **usa óculos e tem dificuldade auditiva**; já se submeteu a **duas cirurgias de próstata**; não fuma **nem ingere bebidas alcóolicas**. No momento da entrevista, apresentou **PA: 140 x 80 mmHg**. Usa os seguintes **medicamentos**: hidroclorotiazida 25mg, losartana potássica 50mg, clonazepam 2mg, sinvastatina 20mg e colírio de cineraria marítima. Mora em um ambiente cujas condições de segurança são satisfatórias (sem barulho, com piso plano e liso, sem tapetes e animais domésticos e iluminação adequada; coleta de lixo e uso sistema de esgoto). Encontra-se eupneico; **apetite diminuído** (às vezes realiza apenas duas refeições por dia), com o **peso corporal diminuído** (**perdeu 5kg nos últimos meses**); usa prótese dentária completa; apresenta abdome plano e presença de ruídos hidroaéreos; tem **nictúria** e, **às vezes, não consegue segurar a urina até chegar ao sanitário**; faz sua higiene veste-se, despe-se e arruma-se sozinho; sente-se **triste e solitário** com frequência desde que ficou viúvo. Realiza as seguintes **atividades de lazer**: assiste à TV, faz hidroginástica (três vezes na semana) e frequenta a igreja; seu **andar é seguro**, com força motora preservada; não tem vida sexual ativa; sente tristeza e se acha inútil; para ele, a vida não tem mais sentido. Apresentou **cinco pontos na Escala de depressão geriátrica**. Afirma que as **filhas administram suas finanças** (serviços bancários, compras e pagamentos). Dados: P=52, R= 18lpm, T= 36 °C, P= 51kg; Alt=1,51m. A entrevista durou 01: 30h.

Figura 8 – Indicadores empíricos, diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem do caso 02 do estudo



Com base no caso mencionado, foram identificados cinco diagnósticos de enfermagem, dos quais três são considerados negativos (Depressão, Eliminação urinária prejudicada, Pressão sanguínea alterada) e um diagnóstico positivo (Comportamento de busca de saúde). Foi elaborado um planejamento da assistência de enfermagem a partir dos diagnósticos identificados e elencados os resultados esperados, assim como as intervenções de enfermagem.

Dez dias depois, realizou-se outra visita ao idoso, que já estava sentado na calçada de sua casa observando algumas pessoas do bairro caminhando na praça. Houve a tentativa de falar com sua filha sobre os mesmos sentimentos de inutilidade e tristeza, no entanto ela não estava em casa. Nesse momento, a pressão arterial estava em 130 x 80 mmHg. O idoso afirmou que continua usando os mesmos medicamentos e que o agente comunitário de saúde havia realizado uma visita quando foi verificada sua pressão arterial. Informou estar diminuindo a ingestão hídrica após o jantar, mas que, mesmo assim, continua com nictúria e que, uma vez, durante esse período, não conseguiu chegar ao sanitário. Informou que a filha tem incentivado muito para que ele se alimente durante o jantar, pois ele havia referido não fazê-lo algumas vezes durante a semana.

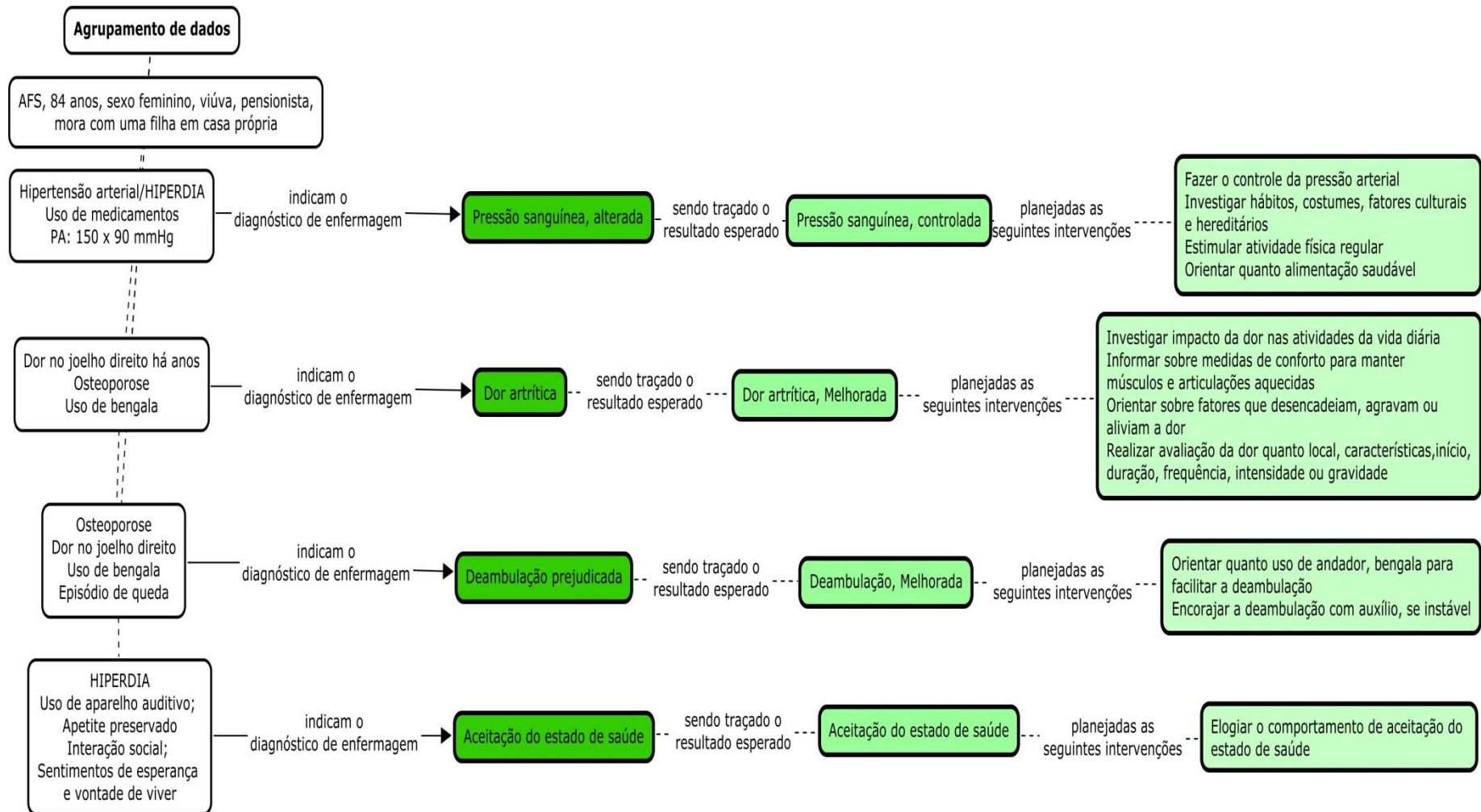
Uma semana depois, foi realizada outra visita ao idoso, no mesmo horário, quando foi possível encontrá-lo na calçada conversando com dois vizinhos. Ele foi orientado para fazer caminhada leve três vezes por semana na praça localizada em frente a sua casa e que poderia continuar realizando atividade de hidroginástica no turno da manhã. Nessa ocasião, foi possível conversar com sua filha sobre os sentimentos negativos que relatou e sobre a importância de ser acompanhado pela equipe de saúde. Ela afirmou que vai com o pai no dia seguinte durante o acompanhamento do HIPERDIA. Foram dadas orientações para que procurasse a enfermeira da Unidade de Saúde da Família, que poderá encaminhá-lo ao psicólogo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Apresentou pressão arterial: 130 x 80 mmHg.

Foram implementadas todas as intervenções planejadas e avaliados os resultados. Obteve-se a manutenção da condição positiva do idoso e o envolvimento de uma filha nas ações de cuidado com ele (acompanhamento aos serviços de saúde).

CASO 03

A. F. S., 84 anos, **sexo feminino**, natural do município Souza – PB; é viúva há 10 anos, católica, frequentou a escola durante cinco anos; é pensionista, mora com uma filha em casa própria; tem oito filhos. Durante o primeiro encontro, apresentou-se consciente, orientada, cooperativa e atingiu **18 pontos** no Miniexame do estado mental; sua renda mensal é de dois salários mínimos, decorrentes de aposentadoria e de pensão, que totalizam três salários mínimos de renda familiar mensal, que considera suficiente. Não desenvolve nenhuma atividade remunerada. Afirmou que o serviço de saúde é de fácil acesso e que realiza consultas regularmente na Unidade de Saúde da Família, onde faz acompanhamento do HIPERDIA. Problemas de saúde autorreferidos: **hipertensão arterial, osteoporose e perda auditiva (usa aparelho)**. No momento da entrevista, sua **PA** estava **150 x 90** mmHg. Usa os seguintes **medicamentos**: hidroclorotiazida 25mg, captopril 25 mg, aas 100mg e depura (duas gotas ao dia). Reside em um ambiente com condições satisfatórias de segurança (sem barulho, com piso plano e liso, sem tapetes e animais domésticos e iluminação adequada; coleta de lixo e uso de esgoto). Encontra-se eupneica; **apetite preservado**, em uso de prótese dentária superior, abdome globoso e presença de ruídos hidroaéreos. Faz sua higiene, veste-se, despe-se e arruma-se sozinha. Segundo afirmou, não prepara mais refeições, pois **esquece o fogo acesso**; apresenta **interação social satisfatória**. Realiza as seguintes **atividades de lazer**: assiste à TV, conversa com familiares/amigos, faz artesanato (crochê e fuxico) e atividades religiosas; usa **bengala** desde que sofreu uma **queda** (piso escorregadio) em 2013; sente **dor no joelho direito** há anos. Quando precisa sair de casa, vai em **companhia da filha**. Não tem vida sexual ativa. Apresenta **autoestima preservada, sentimentos de esperança e vontade de viver**; recebe **visita** de filhos(as), netos (as), genros e noras aos domingos após a missa. **Não apresentou pontos na Escala de depressão geriátrica**. Afirmar que a **filha administra suas finanças** (serviços bancários, pagamentos e compras, inclusive de suas roupas e calçados). Dados: R= 18 Irpm, P= 30 bpm, T= 36,4°C, P=70 kg; Alt=1,58m. A entrevista durou 01:32h.

Figura 9- Indicadores empíricos, diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem do caso 03 do estudo



Com base no caso mencionado, identificaram-se três diagnósticos de enfermagem - dois negativos (Pressão sanguínea alterada, Deambulação prejudicada) e um positivo (Aceitação do estado de saúde). Elaborou-se um planejamento dos cuidados de enfermagem a partir dos diagnósticos identificados e elencados os resultados esperados, assim como as intervenções de enfermagem.

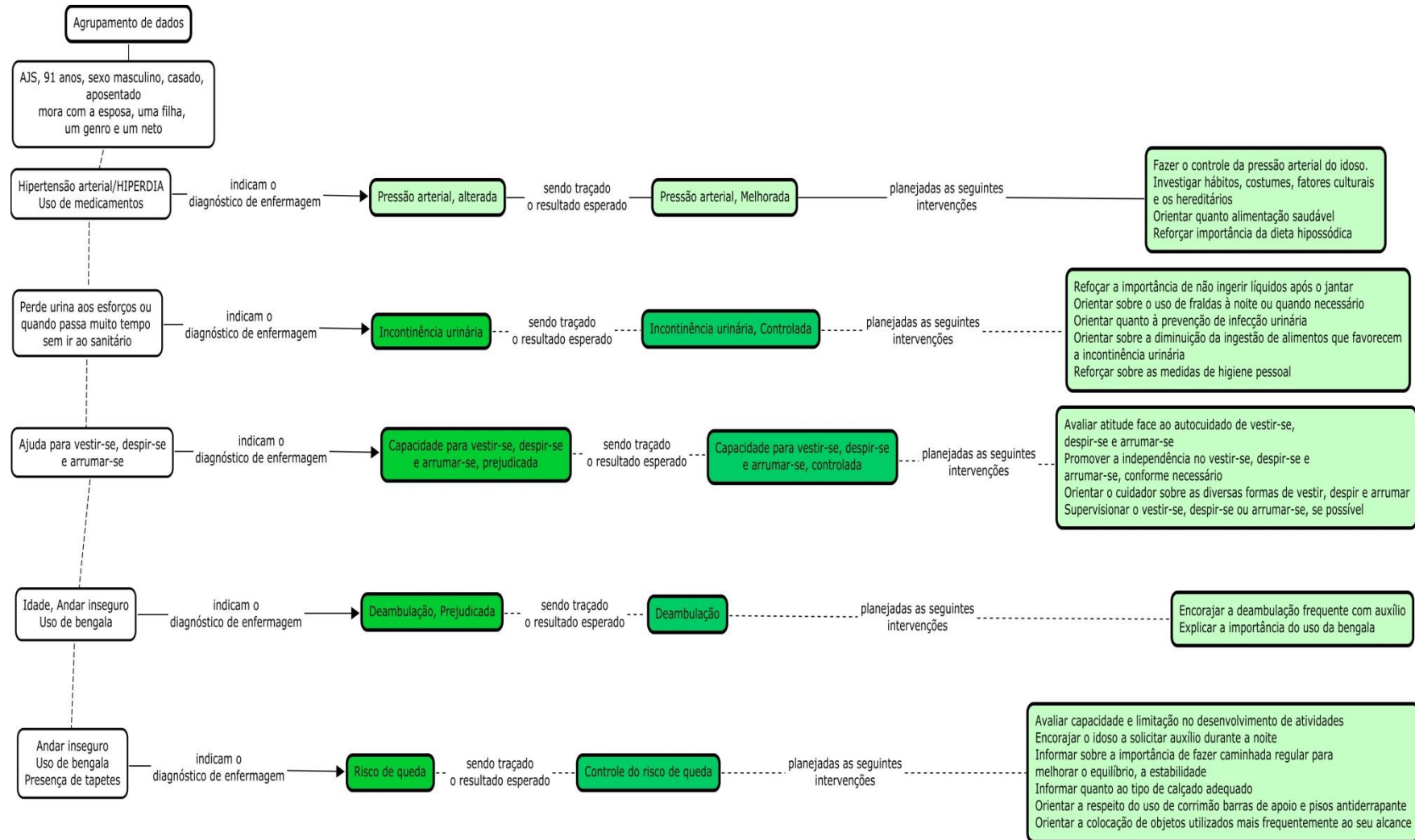
Depois de dezoito dias, realizou-se outra visita à Sra. A. F. S, que estava com uma filha que mora no Rio de Janeiro e que viera passar férias com a mãe. No momento, apresentou PA= 130 x 90 mmHg. Relatou estar se sentindo muito feliz, pois há cinco anos não encontrava a filha, e organizou uma festa em comemoração à sua chegada, pois, para ela, tudo o que acontece de bom na vida precisa ser comemorado. Quando questionada sobre a dor no joelho direito, referiu não ter mais nem lembrado dela. Expressou sorrisos e falou que a bengala é seu apoio em todas as ocasiões. Prometeu que começaria a caminhar na semana seguinte.

Uma semana depois, tentou-se visitá-la, no entanto, a filha informou que ela viajara para Souza-PB com a filha.

CASO 04

A. J. S., 91 anos, sexo masculino, natural do município Pombal- PB, casado, católico, sete anos de escolaridade, aposentado, mora com a esposa, uma filha, genro e um neto em um apartamento próprio. Tem oito filhos. Durante o primeiro encontro, apresentou-se consciente, orientado, cooperativo e atingiu 26 pontos no Miniexame do estado mental. Sua renda mensal é de um salário mínimo, decorrente de sua aposentadoria; a renda familiar mensal é de quatro salários mínimos. Não desenvolve nenhuma atividade remunerada; usa os serviços da Unidade de Saúde da Família, onde faz acompanhamento no HIPERDIA. **Refere hipertensão arterial, incontinência urinária, dificuldade visual** (usa óculos; realizou cirurgia de catarata). No momento da entrevista, apresentou PA: 140 x 80 mmHg; não fuma nem ingere bebidas alcóolicas. **Usa os seguintes medicamentos: hidroclorotiazida 25mg e captopril 25mg.** Afirma que a **filha e a esposa são as responsáveis por preparar os alimentos** e, desde que iniciou o tratamento para hipertensão, a **dieta** tem sido **hipossódica**. Informa que a **filha é quem faz as compras para a família, acompanha-o aos serviços de saúde e lembra-o do horário de tomar os medicamentos**. Reside em um ambiente sem barulho e animais domésticos, com iluminação adequada, no entanto, há **tapetes na sala e no banheiro**; coleta de lixo e uso de sistema de esgoto. Encontra-se eupneico; apetite preservado; usa prótese dentária completa, seu abdome é semigloboso e apresenta ruídos hidroaéreos. **Quanto à higiene, que ele faz sozinho, é satisfatória. No entanto, para se vestir, despir-se e arrumar-se, precisa da ajuda da esposa ou da filha. Informa que perde urina quando se esforça (tosse, espirro, abaixar-se) ou quando passa muito tempo sem ir ao sanitário.** Relata apresentar interação social satisfatória. Faz as seguintes **atividades de lazer**: assiste à TV, conversa com familiares/amigos, **caminha pelo condomínio**, joga dominó, quando recebe a visita de filhos e netos, e participa de atividades religiosas (vai à missa aos domingos). Quanto ao **andar**, necessita do uso de **bengala**. Não tem vida sexual ativa. Apresenta **autoestima satisfatória**, sentimentos de esperança, fé e realização na vida. Não apresentou pontos na Escala de depressão geriátrica. Dados: R= 18 lpm, P= 24bpm, T: 36 °C, P=7 kg; Alt=1,70m. A entrevista durou 01: 25h.

Figura 10 – Indicadores empíricos, diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem do caso 04 do estudo



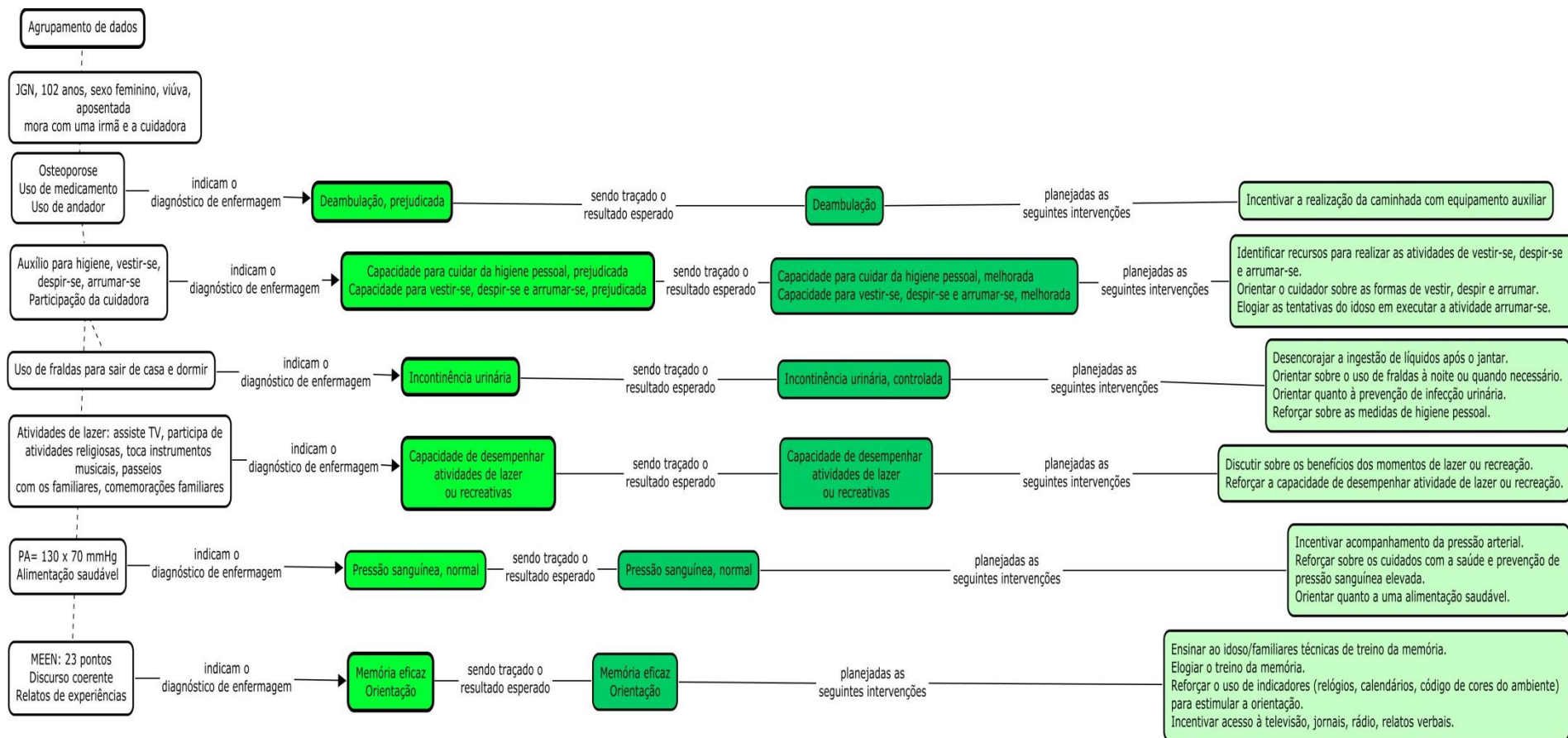
Foram identificados cinco diagnósticos de enfermagem, todavia, todos negativos (Pressão sanguínea alterada, Incontinência urinária, Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se prejudicada, Deambulação prejudicada, Risco de queda). Elaborou-se um planejamento dos cuidados de enfermagem a partir dos diagnósticos identificados e elencados os resultados esperados, assim como as intervenções de enfermagem.

Realizou-se um encontro quando foi possível implementar as atividades propostas.

CASO 05 DO ESTUDO

J. G. N. tem 102 anos, é do sexo feminino, natural do município São Mamede- PB, viúva, católica, doze anos de escolaridade, aposentada, mora com a filha e a cuidadora em casa própria; tem seis filhos. No encontro, apresentou-se consciente, orientada, cooperativa e atingiu 23 pontos no Miniexame do estado mental. Não desenvolve nenhuma atividade remunerada. **Refere osteoporose, incontinência urinária, dificuldade visual** (usa óculos; realizou cirurgia de catarata). No momento da entrevista, apresentou PA: 130 x 70 mmHg. Nega uso de cigarro e bebidas alcóolicas. **Usa os medicamentos: os cal, benerva, addera d3, alenia 200mg, alcytam 20 mg e colírios (trisorb, lastacraft).** Conta com a participação de duas cuidadoras em regime de escala (dia/noite); uma **filha é a responsável por realizar as compras.** Sempre que precisa ir ao **serviço de saúde, vai com um dos filhos.** Reside em um ambiente sem barulho e animais domésticos, com iluminação adequada, sem **presença de tapetes e degraus;** coleta de lixo e uso de sistema de esgoto. Encontra-se eupneico; apetite preservado; usa prótese dentária completa e tem abdome semigloboso e com ruídos hidroaéreos. **Quanto à higiene, é satisfatória; para realizá-la, vestir-se, despir-se e arrumar-se, precisa de ajuda. Falou que sofre de incontinência urinária e que usa fraldas para sair de casa e dormir.** Relata apresentar interação social satisfatória. Faz as seguintes **atividades de lazer:** assiste à TV, conversa com familiares/amigos, faz atividades religiosas, toca instrumentos durante a missa aos domingos (teclado e piano), joga dominó quando recebe visita de familiares, passeia com familiares e faz questão de participar de momentos comemorativos com a família. Para maior segurança ao andar, usa **andador desde os 100, anos quando sofreu uma queda ao levantar da cama, e fraturou a pelve e três costelas.** Apresenta **autoestima satisfatória,** sentimentos de alegria, esperança, fé e realização na vida. Não apresentou pontos na Escala de depressão geriátrica. Afirma que viver muito é um presente divino. A entrevista durou 01: 45h.

Figura 11 – Indicadores empíricos, diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem do caso 05



Sabe-se que o envelhecimento é um processo complexo, que pode ser descrito cronologicamente, fisiologicamente e funcionalmente. Portanto, para a operacionalização clínica do Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa, durante a realização dos estudos de casos clínicos, levou-se em consideração o seguinte sistema de categorização cronológica da população idosa⁽⁸⁸⁾: 60 a 69 anos de idade – idoso jovem; 70 a 79 anos de idade – idoso; de 80 a 89 anos de idade – octogenários; 90 a 99, nonagenários; e a partir de 100 anos - centenários, o qual permitiu a análise de um grupo heterogêneo de pessoas idosas.

Foram identificados oito diagnósticos de enfermagem - quatro foram de bem-estar (Capacidade para desempenhar atividades de lazer ou recreativas, Memória eficaz, Orientação). Elaborou-se um planejamento dos cuidados de enfermagem a partir dos diagnósticos identificados e elencados os resultados esperados, assim como as intervenções de enfermagem. Durante os encontros, foram realizadas as intervenções propostas para manter as condições de andar com auxílio, com o intuito de retardar ao máximo o uso de cadeira de rodas e de restringir a cama. Apesar de a pessoa idosa apresentar grau de dependência para fazer algumas atividades que demandam a participação de cuidador, ela apresentou, durante o estudo, higiene preservada, ausência de infecções, integridade da pele, orientação adequada, memória eficaz e desempenho nas atividades de lazer ou recreação.

Quadro 10: Apresentação geral dos casos do estudo

CASO 01	CASO 02	CASO 03	CASO 04	CASO 05
Capacidade para o autocuidado (higiene, vestir-se, despir-se, arrumar-se e alimentação)	Depressão	Pressão sanguínea, alterada	Pressão sanguínea, alterada	Deambulação prejudicada
Comportamento de busca de saúde	Incontinência urinária de urgência	Dor artrítica	Incontinência urinária	Capacidade para cuidar da higiene, prejudicada Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se, prejudicada
Capacidade para gerenciar as finanças	Pressão sanguínea alterada	Deambulação prejudicada	Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se	Capacidade para desempenhar atividades de

CASO 01	CASO 02	CASO 03	CASO 04	CASO 05
			prejudicada	lazer ou recreativas
	Falta de apoio familiar	Aceitação do estado de saúde	Deambulação prejudicada	Pressão sanguínea normal
	Adesão ao exercício físico		Risco de queda	Memória eficaz Orientação
				Incontinência urinária

Foram identificados 25 diagnósticos de enfermagem, com uma média de 5.0 por pessoa idosa, que resultaram em 19 conceitos diagnósticos pré-combinados, dos quais 17 estão presentes no Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa (Aceitação do estado de saúde, Capacidade para cuidar da higiene prejudicada, Capacidade para gerenciar as finanças, Capacidade para o autocuidado [higiene, vestir-se, despir-se, arrumar-se e alimentação], Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se prejudicada, Comportamento de busca de saúde, Deambulação prejudicada, Depressão, Dor artrítica, Falta de apoio familiar, Incontinência urinária, Incontinência urinária de urgência, Memória eficaz, Orientação, Pressão sanguínea alterada, Pressão sanguínea normal e Risco de queda) e dois que foram construídos no estudo (Adesão ao exercício físico e Capacidade para desempenhar atividades de lazer ou recreativas).

O quantitativo de 17 conceitos diagnósticos de enfermagem identificados nos cinco casos do estudo corresponde a 16.8% dos diagnósticos de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa. Verificou-se que nenhum se repetiu em todos os casos realizados. Para cada conceito diagnóstico, foi traçado um resultado esperado.

Foram identificados 17 resultados de enfermagem para os 25 diagnósticos de enfermagem identificados, com uma média de 0.68 resultados por diagnósticos para a pessoa idosa, dos quais seis estão presentes no Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa.

Levando em consideração que os diagnósticos e resultados de enfermagem têm a mesma estruturação dentro da CIPE[®], pode-se afirmar que foram identificados 23 conceitos pré-combinados, que representam 22.8% do Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa.

Em se tratando de classificação de diagnósticos/resultados de enfermagem, o estudo evidenciou: nove diagnósticos de enfermagem negativos (Capacidade para cuidar da higiene

prejudicada; Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se prejudicada; Deambulação prejudicada; Depressão; Dor artrítica; Falta de apoio familiar; Incontinência urinária; Incontinência urinária de urgência; Pressão sanguínea alterada; nove diagnósticos de enfermagem positivos/bem-estar (Aceitação do estado de saúde; Adesão ao exercício físico; Capacidade para desempenhar atividades de lazer ou recreativas; Capacidade para gerenciar as finanças; Capacidade para o autocuidado [higiene, vestir-se, despir-se, arrumar-se e alimentação]; Comportamento de busca de saúde; Memória eficaz; Orientação; Pressão sanguínea normal); e um diagnóstico de risco (Risco de quedas). Ressalta-se que houve semelhança no quantitativo de diagnósticos de enfermagem negativos e positivos/bem-estar.

Evidenciou-se a identificação de três diagnósticos de enfermagem na pessoa idosa com 66 anos, cinco, na pessoa idosa com 79 anos, quatro, na pessoa com 84 anos, cinco, na pessoa com 91 anos, e sete, na pessoa idosa com 102 anos.

Foram planejadas e implementadas 84 intervenções de enfermagem, com uma média de 4,3 intervenções, por pessoa idosa, para os 19 conceitos diagnósticos de enfermagem pré-combinados, das quais 80 fazem parte do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa, o que corresponde a 18,5% das intervenções de enfermagem desse subconjunto. Foram eliminadas as intervenções que se repetiram para dois ou mais diagnósticos de enfermagem, com 66 intervenções de enfermagem (Quadro 9).

Quadro 11 – Intervenções de enfermagem planejadas e implementadas nos casos do estudo e constantes no Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa

Intervenções de enfermagem
1. Auxiliar o idoso a esclarecer suas crenças e valores de saúde.
2. Avaliar a capacidade e limitação no desenvolvimento de atividades.
3. Avaliar aprendizagem para vestir-se, despir-se e arrumar-se.
4. Avaliar atitude face ao autocuidado de vestir-se, despir-se e arrumar-se.
5. Desencorajar a ingestão de líquidos após o jantar.
6. Discutir sobre os benefícios do gerenciamento das finanças pessoais e familiares.
7. Discutir sobre os benefícios dos momentos de lazer ou recreação.
8. Elogiar a capacidade de realizar as atividades de higiene, vestir-se, despir-se e alimentação.
9. Elogiar as tentativas do idoso de executar as atividades de vestir-se, despir-se e arrumar-se.
10. Elogiar o comportamento de aceitação do estado de saúde.
11. Elogiar o treino da memória.
12. Elogiar pela capacidade de realizar as atividades financeiras da família.
13. Encorajar a deambulação frequente com auxílio, se instável.
14. Encorajar o idoso a solicitar auxílio durante a noite.
15. Ensinar ao idoso/familiares técnicas de treino da memória.
16. Estabelecer uma relação terapêutica com o idoso e a família baseada na confiança e no respeito.

Intervenções de enfermagem
17. Estimular atividade física regular.
18. Explicar a importância do uso da bengala.
19. Fazer o controle da pressão arterial do idoso.
20. Identificar recursos auxiliares para realizar as atividades de vestir-se, despir-se e arrumar-se.
21. Orientar o cuidador sobre as diversas formas de vestir, despir e arrumar.
22. Elogiar as tentativas do idoso em executar a atividade arrumar-se.
23. Incentivar a continuidade da gerência das finanças pessoais e familiares.
24. Incentivar a procura da ajuda de outros profissionais (psicólogo).
25. Incentivar a realização da caminhada com equipamento auxiliar - andador.
26. Incentivar a realização do autocuidado.
27. Incentivar acesso à televisão, jornais, rádio, relatos verbais, conforme necessário.
28. Incentivar acompanhamento da pressão arterial.
29. Incentivar o aumento da ingestão hídrica durante o dia a diminuição durante o período da noite.
30. Informar quanto ao tipo de calçado adequado.
31. Informar sobre a importância de fazer caminhada regular para melhorar o equilíbrio, a estabilidade.
32. Informar sobre medidas de conforto como o uso de meias e roupas adequadas para manter os músculos e as articulações aquecidas.
33. Informar sobre sinais e sintomas de infecção urinária.
34. Investigar o impacto da dor sobre a capacidade de realizar as atividades da vida diária.
35. Investigar o uso de medicamentos que possam contribuir para a incontinência, como os diuréticos, antidepressivos e anticolinérgicos.
36. Investigar os determinantes da incontinência urinária.
37. Investigar sobre efeitos colaterais quando o idoso fizer uso de medicamento.
38. Investigar sobre os hábitos, os costumes, os fatores culturais e os hereditários.
39. Observar os conhecimentos do idoso sobre saúde e comportamento.
40. Oferecer informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde.
41. Orientar a colocação de objetos utilizados mais frequentemente ao seu alcance.
42. Orientar a respeito do uso de corrimão barras de apoio e pisos antiderrapantes.
43. Orientar o cuidador sobre as diversas formas de vestir, despir e arrumar.
44. Orientar o uso de andador, bengala para facilitar a deambulação.
45. Orientar quanto à prevenção de infecção urinária.
46. Reforçar sobre as medidas de higiene pessoal.
47. Orientar quanto a uma alimentação saudável
48. Orientar sobre a diminuição da ingestão de alimentos que favorecem a incontinência urinária (caféina, bebidas com hidratos de carbono, chocolate).
49. Orientar sobre o uso de fraldas à noite ou quando necessário.
50. Orientar sobre o uso de iluminação adequada no ambiente domiciliar.
51. Orientar sobre os fatores que desencadeiam, agravam ou aliviam a dor.
52. Promover a independência no vestir-se, despir-se e arrumar-se, conforme necessário.
53. Rastrear o risco de quedas e de outros acidentes no domicílio.
54. Realizar uma avaliação abrangente da dor que inclua o local, as características, o início, a duração, a frequência, a intensidade ou a gravidade.
55. Reforçar a capacidade de desempenhar atividade de lazer ou recreação.
56. Reforçar a capacidade do idoso para o autocuidado independente.
57. Reforçar a importância da atividade física regular.
58. Reforçar a importância da dieta hipossódica.
59. Reforçar a importância da participação em atividades que aumentem o bem-estar.
60. Reforçar o sucesso da memória.

Intervenções de enfermagem
61. Reforçar o uso de indicadores (relógios, calendários, código de cores do ambiente) para estimular a orientação.
62. Reforçar sobre as medidas de higiene pessoal.
63. Reforçar sobre os cuidados com a saúde e prevenção de pressão sanguínea elevada.
64. Solicitar ao idoso que avalie sua dor em uma escala de 0 a 10.
65. Sugerir o uso de calçados de salto baixo, seguros e calças de comprimento correto.
66. Supervisionar o vestir-se, despir-se ou arrumar-se, se possível.

O presente estudo teve os seus objetivos cumpridos e, como produto final, a reorganização do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa. Ressalta-se que esse processo de organização ou reorganização de Subconjunto terminológico da CIPE® segue a decisão do autor e, por isso, há grandes diferenças entre os subconjuntos disponíveis.

Um subconjunto terminológico da CIPE® é uma fonte de conteúdo e um produto do Ciclo de Vida da CIPE® elaborado com o intuito de contribuir com a ampliação da terminologia CIPE®, para que, a partir do refinamento dos modelos de validação, possa contribuir com o maior desenvolvimento da prática de enfermagem. Entende-se que a utilização de Subconjuntos terminológicos da CIPE® configura-se como essencial para a assistência de enfermagem individualizada direcionada para determinada área ou especialidade do cuidado⁽⁴⁵⁾.

Sabe-se que o CIE incentiva os enfermeiros a participarem da elaboração de subconjuntos terminológicos da CIPE® e impulsiona os das áreas de cuidados clínicos de organizações de especialidade a trabalharem para desenvolver e testar subconjuntos terminológicos para os enfermeiros em âmbito global⁽¹⁵⁾. O desenvolvimento de subconjuntos terminológicos é um processo que demanda tempo e recursos e inclui a etapa de validação, que requer a colaboração de especialistas/peritos na área clínica selecionada. O método dessa validação não está padronizado pelo CIE, e o pesquisador fica responsável por acolher um método entre as opções metodológicas existentes na literatura.

O desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® dá subsídios a sistemas de informação de saúde, por que possibilita a elaboração de enunciados de diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem aplicáveis a determinadas áreas específicas de atuação do enfermeiro. Esses subconjuntos tornam possível o profissional a se integrar com mais facilidade na CIPE®, em diferentes contextos do cotidiano de sua prática, configurando-se como uma referência acessível para os profissionais em sua área de atuação. Todavia, não

substituem o julgamento dos enfermeiros e oferece meios para a consolidação do cuidado individualizado⁽⁴⁷⁾.

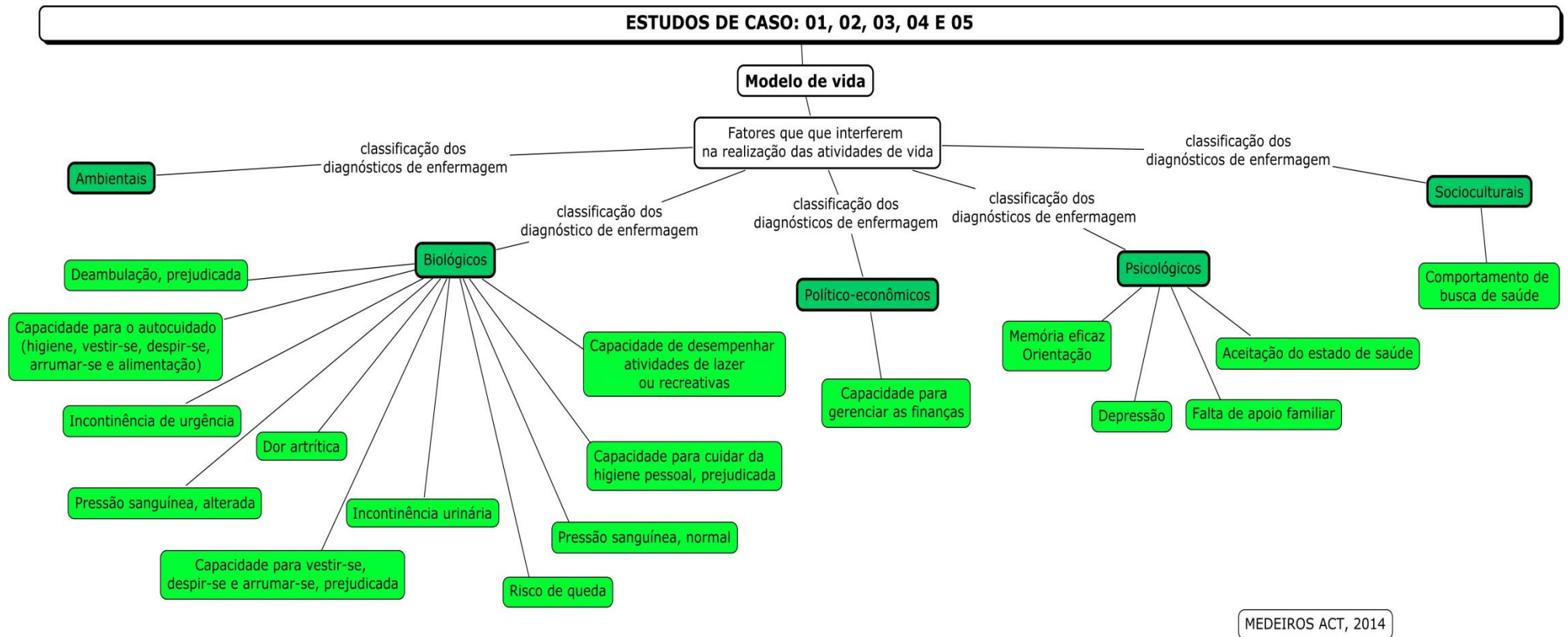
Apesar de o desenvolvimento do Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa ter demandado tempo, preocupações e recursos, acredita-se que consiste em um produto viável para ser usado na área da Enfermagem gerontogeriatrica. Ademais, trata-se de uma valiosa ferramenta para operacionalizar a consulta de enfermagem.

O subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa foi desenvolvido com o suporte teórico Modelo de vida, que deu condições para planejar e consolidar o cuidado de enfermagem nos aspectos multidimensionais, reafirmando que esse modelo é flexível, claro, coerente e pode ser aplicado na prática de enfermagem para a pessoa idosa na atenção primária à saúde. Esse subconjunto mostra a inter-relação entre os diagnósticos/resultados de enfermagem com as respectivas intervenções e reafirma que é possível utilizar a CIPE[®] para nomear os elementos da prática de enfermagem para essa clientela.

Convém enfatizar que as definições operacionais dos diagnósticos/resultados de enfermagem facilitam a tomada de decisão do enfermeiro e tornam possível levantar diferentes hipóteses diagnósticas e, por meio dessa definição, decidir sobre o diagnóstico prioritário.

Embora a caracterização dos participantes do estudo tenha variado cronologicamente, segundo a classificação, entre idoso jovem e idoso centenário, houve semelhança entre alguns dos diagnósticos de enfermagem. De acordo com a relação entre os diagnósticos de enfermagem e a categorização cronológica, observou-se que o maior número de diagnósticos identificados foi na pessoa idosa centenária, para a qual houve variação entre os resultados de enfermagem, pois se sabe que a longevidade é acompanhada pela dependência.

Figura 12 – Apresentação geral dos cinco estudos de caso e sua relação com o Modelo de Vida



A partir dos 19 conceitos de diagnósticos de enfermagem identificados, de acordo com a classificação dos fatores que influenciam o Modelo de vida, obtiveram-se os seguintes dados: o maior número de enunciados de diagnósticos foi classificado nos fatores biológicos, totalizando 12 conceitos de diagnósticos de enfermagem (Adesão ao exercício físico; Capacidade para cuidar da higiene pessoal prejudicada; Capacidade para desempenhar atividades de lazer ou recreativas; Capacidade para o autocuidado [higiene, vestir-se, despir-se, arrumar-se e alimentar-se]; Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se prejudicada; Deambulação prejudicada; Dor artrítica; Incontinência urinária de urgência; Incontinência urinária; Pressão sanguínea alterada; Pressão sanguínea normal e Risco de queda), seguido de cinco psicológicos (Aceitação do estado de saúde; Depressão; Falta de apoio familiar; Memória eficaz; Orientação), um, para os fatores socioculturais (Comportamento de busca de saúde), e um, para os politicoeconômicos (Capacidade para gerenciar as finanças).

Evidencia-se, portanto, a necessidade de intervenções de enfermagem também para manter as condições positivas/bem-estar da pessoa idosa. Isso indica que, com o aumento da expectativa de vida, a população tem apresentado atitudes de busca de serviços de saúde que oferecem ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e complicações. Corroborando esse fato a Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a qual considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca promover sua saúde, prevenir e tratar doenças e reduzir danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável⁽⁸⁹⁾.

Ressalta-se que não foi identificado nenhum diagnóstico no fator ambiental. Acredita-se que isso está relacionado ao quantitativo de três enunciados de diagnósticos/ resultados de enfermagem presentes no Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa classificados nesse fator. De acordo com os casos do estudo, as pessoas idosas residem em condições satisfatórias de segurança (ambiente sem barulho, com iluminação adequada, ausência de animais domésticos, com serviços de lixo e redes de esgoto). Não foram identificadas evidências de maus-tratos ou sinais de violência doméstica.

Enfatiza-se que, conforme as teóricas, o Modelo de vida é composto pelos componentes: atividades de vida, fatores que influenciam as atividades de vida (biológicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e politicoeconômicos), etapas da vida, grau de dependência/independência e individualidade da vida. Todavia, cabe destacar que as

atividades de vida organizadas em doze são intimamente relacionadas e organizam-se separadamente no modelo apenas para fins de descrição e aprendizagem⁽⁶¹⁾.

Sabe-se que o processo de envelhecimento gera incapacidade e deficiência, considerando que não são determinadas somente por condições de saúde/doença, mas, também, pelos aspectos culturais, pelo contexto social e ambiental e pela disponibilidade de serviços⁽⁹⁰⁾ associados, muitas vezes, ao processo de senilidade. Nesse contexto, destaca-se a importância do cuidado de enfermagem para minimizar as limitações e fortalecer a capacidade, na perspectiva de que o idoso se mantenha interessado em desenvolver as atividades do seu cotidiano⁽²⁾.

Um dos diagnósticos mais encontrados durante a operacionalização do Subconjunto foi **a pressão sanguínea alterada**. Sabe-se que, com o avanço da idade, são esperadas alterações próprias do processo natural do envelhecimento, como o enrijecimento de grandes artérias, que tende a aumentar a pressão arterial sistólica⁽⁹¹⁾.

Muitos idosos apresentam pressão sanguínea elevada em decorrência de vasoconstrição associada ao envelhecimento, que desencadeia resistência periférica. São considerados, também, fatores responsáveis pela pressão arterial alterada: hipertireoidismo, parkinsonismo, doença de Paget, anemia e deficiência de tiamina. É relevante o enfermeiro verificar a pressão arterial várias vezes, com a pessoa em pé, sentada e em pronação, para observar possíveis variações⁽⁹²⁾.

Acredita-se que a ansiedade, a tensão ou a atividade, antes de se verificar a pressão arterial, devem ser registradas, porquanto são fatores que podem ser responsáveis pelo aumento temporário. Recomenda-se aos pacientes idosos que apresentam pressão sanguínea elevada que descansem, reduzam a ingestão de sódio e, se necessário, o peso⁽⁹²⁾. Embora esse diagnóstico de enfermagem tenha sido identificado com frequência na pessoa idosa e classificado no fator biológico, não foi possível classificá-lo nas atividades de vida. No entanto, entende-se que sua alteração desencadeia consequências nas atividades de vida 'Mobilidade', 'Trabalhar e divertir-se', 'Alimentação', 'Dormir' e 'Morrer'.

Para esse diagnóstico de enfermagem, foram planejadas e executadas as seguintes intervenções de enfermagem: Controlar a pressão arterial do idoso; Investigar sobre hábitos, costumes, fatores culturais e hereditários; Reforçar a importância da atividade física regular e Orientar quanto à alimentação saudável. Com a implementação das intervenções e as visitas realizadas aos domicílios da pessoa idosa, foi possível avaliar que a pressão arterial foi controlada. O resultado foi a 'Pressão arterial melhorada'.

O diagnóstico de enfermagem **Deambulação prejudicada** foi um dos mais identificados durante o estudo. Sabe-se que a dificuldade para andar, dentro e fora do ambiente domiciliar e as limitações para subir e descer escadas, ou seja, a instabilidade postural acarreta relevantes prejuízos na autonomia da pessoa idosa, que passa a precisar da ajuda para ir a serviços de saúde, instituições religiosas, casas de parentes e amigos, supermercados e lojas. Porém, nem sempre, alguém da família está disponível para acompanhá-lo. Quando isso passa a acontecer constantemente, pode comprometer sua socialização⁽⁹³⁾. Esse diagnóstico de enfermagem classifica-se na atividade de vida ‘Mobilidade’.

Para esse diagnóstico de enfermagem, foram planejadas e executadas as seguintes intervenções de enfermagem: Encorajar a deambulação frequente com auxílio; Explicar a importância do uso da bengala; Incentivar a realização da caminhada com equipamento auxiliar; Orientar quanto ao uso de andador e de bengala para facilitar a deambulação. A partir da implementação das intervenções e das visitas realizadas aos domicílios da pessoa idosa, foi possível avaliar que houve a aceitação do uso de equipamentos auxiliares, movimentação ativa com a manutenção das condições para andar com auxílio, com o intuito de retardar ao máximo o uso de cadeira de rodas e a restrição à cama.

Sabe-se que um dos diagnósticos de enfermagem mais frequente na pessoa idosa é **Incontinência urinária**, que interfere, de maneira negativa, na qualidade de vida, pois, muitas vezes, a pessoa deixa de procurar ajuda profissional por medo e vergonha. É uma condição comum e perturbadora na pessoa idosa, que requer atenção hábil do enfermeiro⁽⁹²⁾ e, em geral, passa por constrangimentos que a levam a se restringir ao lar. Isso pode desencadear agravos como solidão, depressão e alteração cognitiva⁽⁹³⁾. Então, é necessário identificar a causa do problema e desenvolver metas com base na causa subjacente⁽⁹²⁾. Esse diagnóstico de enfermagem classifica-se na atividade de vida ‘Eliminação’.

Para esse diagnóstico de enfermagem, foram planejadas e executadas as seguintes intervenções de enfermagem: Desencorajar a ingestão de líquidos após o jantar; Orientar sobre o uso de fraldas à noite ou quando necessário; Orientar quanto à prevenção de infecção urinária; Orientar sobre a diminuição da ingestão de alimentos que favorecem a incontinência urinária; Reforçar sobre as medidas de higiene pessoal. Com a implementação das intervenções e das visitas realizadas aos domicílios da pessoa idosa, foi possível avaliar que houve a adesão às orientações realizadas e que não houve agravamento da incontinência urinária. O resultado foi ‘Incontinência urinária controlada’.

O diagnóstico de enfermagem **Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se prejudicada**, também identificado no estudo, foi considerado como limitação presente no cotidiano, que reduz a adoção de atitudes básicas no dia a dia da pessoa idosa. Exerce forte influência no grau de dependência e na necessidade de cuidados específicos e individualizados⁽⁹⁴⁾. As atividades de vestir-se, despir-se e arrumar-se exigem muito da pessoa idosa, no que diz respeito à coordenação, à destreza, ao equilíbrio, à amplitude de movimento e à força muscular. Essas funções são afetadas pelo envelhecimento do sistema musculoesquelético⁽⁹⁵⁾. Esse diagnóstico de enfermagem classifica-se na atividade de vida ‘Higiene pessoal e vestuário’.

Para esse diagnóstico de enfermagem, foram planejadas e executadas as seguintes intervenções de enfermagem: Avaliar atitude face ao autocuidado de vestir-se, despir-se e arrumar-se; Identificar recursos para realizar as atividades de vestir-se, despir-se e arrumar-se; Promover a independência no vestir-se, despir-se e arrumar-se, conforme necessário; Orientar o cuidador sobre as diversas formas de vestir-se, despir-se e arrumar-se; Supervisionar o vestir-se, despir-se ou arrumar-se, se possível. A partir da implementação das intervenções e das visitas realizadas aos domicílios da pessoa idosa, constatou-se que houve a adesão às orientações realizadas e a participação do cuidador nas atividades de vestir-se, despir-se e arrumar-se.

O diagnóstico de enfermagem **Capacidade para cuidar da higiene prejudicada** foi um dos diagnósticos identificados durante o estudo. Sabe-se que o prejuízo musculoesquelético e neuromuscular gera dificuldades no desempenho de atividades relacionadas à higiene⁽⁹⁴⁾. Esse diagnóstico denota a diminuição da capacidade funcional, consequentemente, a diminuição da autonomia e o aumento de dependência. Esse diagnóstico de enfermagem classifica-se na atividade de vida ‘Higiene pessoal e vestuário’.

Para esse diagnóstico de enfermagem, foram planejadas e executadas as seguintes intervenções de enfermagem: Identificar recursos para realizar as atividades de vestir-se, despir-se e arrumar-se; Orientar o cuidador sobre as formas de vestir, despir e arrumar-se; Elogiar as tentativas do idoso de se arrumar. A implementação das intervenções e as visitas realizadas aos domicílios da pessoa idosa mostraram que houve a adesão às orientações realizadas e a participação do cuidador nessas atividades com as condições de higiene preservada.

Quanto ao diagnóstico de enfermagem **Falta de apoio familiar**, remete à inexistência de apoio dos familiares no que diz respeito a situações de divertimento e de relaxamento, expressões de compreensão, afeto positivo e sentimentos de confiança, além da

disponibilidade de pessoas para aconselhar ou orientar. Embora esse diagnóstico de enfermagem tenha sido identificado na pessoa idosa e classificado no fator psicológico, não foi possível classificá-lo nas atividades de vida. No entanto, entende-se que sua alteração desencadeia consequências nas atividades de vida ‘Manter o ambiente seguro’, ‘Alimentação’, ‘Eliminação’, ‘Comunicação’, ‘Higiene pessoal e vestuário’, ‘Trabalhar e divertir-se’ e ‘Mobilidade’.

Para esse diagnóstico de enfermagem, foram planejadas e executadas as seguintes intervenções de enfermagem: Estabelecer uma relação de confiança com o idoso e sua família; Conversar com familiares sobre necessidades de saúde do idoso; Colaborar com a identificação de estratégias para facilitar o apoio familiar no cuidado ao idoso. Com a implementação das intervenções e as visitas realizadas aos domicílios da pessoa idosa, constatou-se que as orientações realizadas foram aceitas e houve o envolvimento de uma filha nas ações de cuidado para com o idoso (acompanhamento aos serviços de saúde). Assim, obteve-se o resultado de enfermagem ‘Apoio familiar’.

A **Dor artrítica** é um dos problemas de saúde pública mais frequentes, que requer um tratamento que envolva uma equipe multiprofissional, cujo objetivo seja de aliviar a dor e proporcionar mais qualidade de vida, adotando medidas farmacológicas e não farmacológicas⁽⁹²⁾. Esse diagnóstico de enfermagem classifica-se na atividade de vida ‘Mobilidade’, e sua alteração desencadeia consequências em outras atividades de vida, como ‘Trabalhar e divertir-se’ e ‘Higiene pessoal e vestuário’.

Para esse diagnóstico de enfermagem, foram planejadas e executadas as seguintes intervenções de enfermagem: Investigar impacto da dor nas atividades de vida diária; Informar sobre medidas de conforto para manter músculos e articulações aquecidos; Orientar sobre fatores que desencadeiam, agravam ou aliviam a dor; Realizar avaliação da dor quanto ao local, às características, ao início, à duração, à frequência, à intensidade ou à gravidade; Reforçar a importância do uso da bengala. A implementação das intervenções e as visitas realizadas aos domicílios da pessoa idosa demonstraram que as orientações realizadas foram aceitas. Assim, obteve-se o resultado de enfermagem ‘Dor artrítica melhorada’.

A depressão é uma síndrome complexa evidenciada por uma variedade de formas. As manifestações mais comuns são insônia, fadiga, anorexia, perda de peso e constipação. Podem ser identificadas as manifestações de auto depreciação, culpa, apatia, remorso, desesperança, impotência e sentimentos de ser um estorvo. Todavia, episódios depressivos possam ter acompanhado toda a vida de uma pessoa, não é incomum a depressão apresentar-se como um problema novo na velhice. Esse tem sido considerado um dos problemas mais frequentes na

pessoa idosa. As manifestações mais comuns incluem insônia, fadiga, anorexia, perda de peso, constipação, diminuição da libido, manifestação de autodepreciação, culpa, apatia, remorso, desesperança, queixas de dor de cabeça, indigestão e alteração na cognição⁽⁹²⁾.

Identificar na pessoa idosa o diagnóstico de enfermagem **Depressão** é sobremaneira relevante para o desenvolvimento de intervenções adequadas, como também prevenir os possíveis fatores de risco associados. Isso é comum entre pessoas idosas, no entanto, ainda existem vários casos subnotificados, e muitos são acometidos e não recebem o tratamento apropriado. Estudo⁽⁹⁶⁾ verificou que pessoas idosas podem interromper seus estilos de vida e se privar dos relacionamentos interpessoais em decorrência da depressão. Isso interfere na qualidade de vida, aumenta, direta ou indiretamente, os gastos financeiros e desencadeia sofrimento ao idoso acometido e aos seus familiares.

Nessa perspectiva, o enfermeiro da atenção primária à saúde deve ser perspicaz durante a consulta de enfermagem, uma vez que as queixas relatadas podem favorecer a identificação dos sintomas da depressão, dos fatores causais e de agravos à saúde relacionados a essa morbidade. Durante as visitas domiciliares, também realizadas pelo enfermeiro da atenção primária, é importante que se estabeleça um vínculo de confiança com a pessoa idosa e seus familiares, a fim de favorecer a implementação das intervenções propostas. O enfermeiro da ESF deve, sempre que necessário, buscar suporte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) e verificar a possibilidade de encaminhar os idosos que necessitam para um atendimento de saúde especializado⁽⁹⁶⁾.

O diagnóstico de enfermagem **Depressão** classifica-se no fator psicológico, no entanto entende-se que sua alteração desencadeia consequências nas atividades de vida Manter o ambiente seguro, Respirar, Alimentação, Comunicar-se, Higiene pessoal e vestuário, Trabalhar e divertir-se, Mobilidade, Expressar a sexualidade, Dormir e Morrer.

Para esse diagnóstico de enfermagem, foram planejadas e executadas as seguintes intervenções de enfermagem: Estabelecer uma relação de confiança e respeito com o idoso e a família; Incentivar a procura da ajuda de outros profissionais (psicólogo) e Reforçar a importância da participação em atividades que aumentem o bem-estar. Com a implementação das intervenções e as visitas realizadas aos domicílios da pessoa idosa, foi possível dialogar com a filha do idoso sobre os sentimentos negativos relatados por ele e envolvê-la nas ações de cuidado e na busca por ajuda de outros profissionais, com o intuito de obter o resultado ‘Depressão melhorada’.

Evidenciaram-se no estudo alguns indicadores empíricos (andar inseguro, uso de bengala, presença de tapetes, dificuldade visual e auditiva) que indicaram o diagnóstico de

enfermagem **Risco de quedas**. Sabe-se que o aumento da idade é acompanhado de mais susceptibilidade a eventos de quedas, que, na maioria das vezes, ocorrem em decorrência do grau de comprometimento nas atividades da vida diária, alta prevalência de comorbidades clínicas presentes, ausência de companhia de outras pessoas e presença de alterações cognitivas e motoras, que causam prejuízos ao movimento⁽⁹⁷⁾.

A incidência de quedas em idosos tem sido considerada um problema de saúde pública que demanda cuidados de profissionais da área da saúde e familiares⁽⁹⁷⁾. É considerada a principal causa de trauma nos idosos e, frequentemente, ameaça sua saúde e a qualidade de vida⁽⁹⁸⁾. Sabe-se que a ocorrência de quedas causa inúmeras consequências, como fraturas, imobilidade, restrição de atividades, sofrimentos psíquicos, como medo de cair novamente e até mesmo risco de morte⁽⁹⁹⁾.

As quedas representam impacto importante na capacidade funcional dos idosos. São considerados fatores causais para o aumento do nível de dependência. Os que sofreram algum tipo de queda têm medo de caminhar, temendo outros episódios⁽¹⁰⁰⁾.

A incidência de quedas aumenta com a idade e com o número de comorbidades. No Brasil, 30% a 40% dos idosos da comunidade caem a cada ano, e metade dessa população cai múltiplas vezes⁽⁹²⁾. Por isso, é preciso identificar, precoce e efetivamente, os principais fatores de risco de quedas, pois a prevenção desse agravo implica a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas⁽¹⁰¹⁾.

Verificou-se, durante o estudo, que cada família, dentro de suas possibilidades, tem adotado medidas de segurança para garantir o deslocamento dos idosos no ambiente domiciliar.

O diagnóstico de enfermagem **Risco de quedas**, classificado no fator biológico, diz respeito às atividades de vida ‘Mobilidade’ e ‘Manter um ambiente seguro’. No entanto, pode também desencadear prejuízos na atividade ‘Trabalhar e divertir-se’. Para esse diagnóstico de enfermagem, foram planejadas e executadas as seguintes intervenções de enfermagem: Avaliar capacidade e limitação no desenvolvimento de atividades; Encorajar o idoso a solicitar auxílio durante a noite; Informar sobre a importância de fazer caminhada regular para melhorar o equilíbrio e a estabilidade; Informar quanto ao tipo de calçado adequado; Orientar a respeito do uso de corrimão, barras de apoio e pisos antiderrapantes; Orientar a colocação de objetos utilizados mais frequentemente ao seu alcance. A implementação das intervenções e as visitas realizadas aos domicílios das pessoas idosas resultaram em ‘Risco diminuído de queda’.

Os diagnósticos de enfermagem positivos ou de bem-estar identificados na pessoa idosa e sua classificação nas atividades de vida, tais como Capacidade para gerenciar as finanças (Trabalhar e divertir-se) e Capacidade para o autocuidado [higiene, vestir-se, despir-se, arrumar-se e alimentação] (Higiene pessoal e vestuário e Alimentação), Memória eficaz, Orientação denotam que o envelhecimento também pode estar associado a mais independência, autonomia e qualidade de vida.

Ressalta-se a importância desses diagnósticos de enfermagem positivos na pessoa idosa, como Aceitação do estado de saúde, Comportamento de busca de saúde, Pressão sanguínea normal, que indicam que, com a longevidade, as pessoas apresentam comportamentos salutogênicos⁽¹⁰²⁾, também chamados de pró-saúde ou de promoção da saúde, sobretudo no que diz respeito aos hábitos alimentares, ao não consumo de álcool e tabaco, à prática de atividades físicas, religiosas e de lazer, à procura pelos serviços de saúde oferecidos pela atenção primária à saúde, além de leituras e busca de orientações sobre envelhecimento com qualidade de vida.

Identificaram-se, nos casos do estudo, dois diagnósticos de enfermagem que não estão presentes no Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa: ‘Adesão ao exercício físico’ e ‘Capacidade para desempenhar atividades de lazer ou recreativas’, apresentando-se como sugestivos para inclusão nesse subconjunto.

No desenvolvimento deste estudo, houve algumas dificuldades no tocante a sua reorganização, visto que outros subconjuntos mostram-se não acessíveis quanto à operacionalização do produto final. Outra limitação a ser considerada é que o método de validação do subconjunto não está padronizado pelo CIE, portanto, cabe ao pesquisador selecionar um método aplicável ao tipo de pesquisa proposta.

O Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa é uma ferramenta com intenso potencial de utilidade para os enfermeiros da atenção primária de saúde, porquanto lhes oferece subsídios para realizar a consulta de enfermagem sistematizada a pessoa idosa, usuária da unidade do serviço ou em domicílio no município de João Pessoa-PB, podendo ser utilizado em outras regiões. Possibilita um registro mais padronizado, que poderá subsidiar condições para gerenciar melhor a enfermagem, futuras pesquisas e/ou auditorias na área.

Embora esse subconjunto reestruturado tenha sido desenvolvido e operacionalizado com idosos no domicílio, recomenda-se que seja utilizado com o usuário no próprio serviço de atenção primária, especificamente nas Unidades de Saúde da Família.

7 Considerações finais

O envelhecimento populacional mundial, fenômeno estimado há algumas décadas, tem provocado preocupações, principalmente relacionadas à assistência de saúde. Suscita uma atenção fundamentada nas multidimensões da vida da pessoa idosa. Para isso, as ações do enfermeiro na atenção primária à saúde devem contribuir para prevenir agravos e promover a saúde desse segmento populacional tão expressivo e com tantas especificidades. No entanto, o cuidado com a pessoa idosa compreende desafios para a consolidação de uma assistência efetiva. Assim, destaca-se a importância de uma linguagem padronizada que viabilize a consulta de enfermagem.

Pode-se afirmar que os objetivos elencados para este estudo foram alcançados, uma vez que, de acordo com os resultados apresentados, verificou-se que foi possível realizar a validação do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa. Isso ratifica o argumento de que os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem apresentados na proposta do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa são conceitos constantes na CIPE® 2013 e pertinentes à prática de enfermagem com a pessoa idosa.

O produto final consiste em reorganizar o Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa tendo como suporte teórico o Modelo de vida. É constituído por 101 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e 441 enunciados de intervenções de enfermagem direcionados a atender aos cuidados na realização das atividades de vida da pessoa idosa distribuídos pelos fatores biológicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e politicoeconômicos que influenciam cada uma dessas atividades. São três diagnósticos/resultados de enfermagem e oito intervenções de enfermagem no fator ambiental, 62 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e 281 intervenções de enfermagem no fator biológico, três enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e oito intervenções de enfermagem no fator politicoeconômicos, 25 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e 107 intervenções de enfermagem no fator psicológico e oito enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e 37 intervenções de enfermagem no fator sociocultural.

Além dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a pessoa idosa, o produto final contém orientações para serem utilizados na prática, a importância para a Enfermagem, o modelo teórico que serviu de estruturação para o

subconjunto, o instrumento proposto para realizar a consulta de enfermagem para a pessoa idosa, um exemplo de estudo de caso e as referências.

Ressalta-se a pertinência do modelo teórico selecionado para o estudo, uma vez que refere que o indivíduo é apto a desempenhar doze atividades de vida: Manter o ambiente seguro, Respirar, Alimentação, Eliminação, Comunicação, Higiene pessoal e do vestuário, Controlar a temperatura corporal, Trabalhar e divertir-se, Mobilidade, Expressar a sexualidade, Dormir e Morrer. Considera-se que esse modelo foi aplicável ao estudo, pois o seu propósito é, além de ajudar o indivíduo a evitar, aliviar, resolver ou suportar os problemas reais ou potenciais no desempenho de suas atividades de vida, que podem ou não ser realizadas dependendo do estágio de vida, está na linha da vida com perspectiva de longevidade.

Sabe-se que o Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa foi desenvolvido com o uso da CIPE[®], que é considerada uma classificação versátil, pois se adapta às muitas realidades e singularidades da prática de enfermagem. Espera-se que o produto desta pesquisa atenda à incipiência de uma classificação específica, de uso do enfermeiro no cuidado voltado para a pessoa idosa atendida na atenção primária à saúde e possa padronizar a linguagem de enfermagem com o propósito de contribuir com a operacionalização da consulta de enfermagem e o processo de tomada de decisão.

Como docente das áreas de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Enfermagem gerontogeriatrica a pesquisadora acredita que o estudo traz contribuições para o ensino, a pesquisa e a assistência de enfermagem, pode ser utilizado na formação do enfermeiro, durante a realização de atividades teórico-práticas, subsidiar a identificação de diagnósticos de enfermagem, traçar os resultados esperados e implementar as intervenções de enfermagem para a pessoa idosa. Portanto, não substitui o julgamento clínico e terapêutico do enfermeiro.

Como contribuição para a pesquisa, deixa-se a sugestão de que sejam desenvolvidos outros estudos com a aplicação do instrumento organizado nesta pesquisa para testar a operacionalização do Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a pessoa idosa que é atendida na atenção primária à saúde, pois, assim como o sistema de classificação utilizado, poderá haver desenvolvimento e aperfeiçoamento.

No tocante a sua contribuição para a assistência, acredita-se que pode atender à demanda de orientar a prática de enfermagem com o uso seguro de uma linguagem padronizada e propiciar um cuidado efetivo e individual. Sua utilização na atenção primária à saúde pode contribuir para proporcionar a aquisição da autonomia da pessoa idosa e potencializar a realização das atividades de vida postergando, ao máximo, instalações de

doenças crônicas e suas complicações, que resultarão em diminuição de incapacidades, do número de internações e, consequentemente, de custos financeiros e sociais.

Reconhece-se a aplicabilidade desse subconjunto, porquanto evidencia a prática de enfermagem na atenção primária à saúde a essa clientela específica. Nesse sentido, o uso dessa ferramenta pelos enfermeiros, profissionais das Unidades de Saúde da Família que, efetivamente, irão operacionalizá-lo na consulta de enfermagem, é que essa ferramenta irá se consolidar como um recurso indispensável ao cuidado com o idoso. Recomenda-se a aplicabilidade desse recurso em outras regiões, fazendo adaptações no que diz respeito ao contexto sociocultural da pessoa idosa.

Acredita-se que o Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa está em consonância com o Ciclo de vida da terminologia CIPE®, portanto, será dada continuidade às etapas propostas pelo Conselho Internacional de Enfermeiros com vistas a divulgá-lo com apoio do CIPE® do PPGENF/UFPB. Será realizado o contato com a Secretaria Municipal de Saúde do município de João Pessoa para apresentar essa ferramenta elaborada. A pesquisadora estará disponível para contribuir com a divulgação desse recurso, capacitar enfermeiros e docentes e oferecer suporte no processo de operacionalização na atenção primária à saúde. Também pretende elaborar um *software*, com o instrumento a ser utilizado pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem, na perspectiva de continuar contribuindo com a elaboração de ferramentas que auxiliem o profissional a dar uma assistência de boa qualidade.

Enfim, pode-se afirmar que os objetivos propostos para este estudo foram alcançados e que houve uma aproximação com a temática e com pessoas idosas que contribuíram com o seu desenvolvimento. Enquanto enfermeira, vivenciou-se o desafio de pensar no cuidado efetivo para atender a essa demanda e proporcionar ações de manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa. A experiência vivenciada a cada encontro nas discussões sobre condições de saúde e realização de atividades de vida da pessoa idosa promoveu momentos de reflexão sobre os desafios propostos pelo processo de envelhecimento e a possibilidade de vivenciar o prazer de envelhecer com qualidade de vida.

Referências

1. Medeiros ACT. Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para idosos: proposta de subconjunto terminológico da CIPE[®] [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2011.
2. Medeiros ACT, Nóbrega MML, Rodrigues RAP, Fernandes MGM. Diagnósticos de enfermagem utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e o modelo de vida. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2013[acesso em: 16 set 2014]; 21(2): [08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0523.pdf
3. Medeiros ACT, Nóbrega MML. Terminological subsets of the International Classification for Nursing Practice – ICNP for senior patients: a methodological study. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Oct [cited year month day]; 12 Suppl:590=92. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4477/pdf_2
4. Nóbrega MML, Medeiros, ACT. Como prestar cuidados sistematizados à pessoa idosa utilizando os elementos da prática de enfermagem? Uma proposta de catálogo CIPE[®]. In: Lopes MJ, Mendes FRP, Silva AO. Envelhecimento: estudos e perspectivas. São Paulo: Martinari; 2014. p. 235-53.
5. Medeiros ACT, Nóbrega MML. Subconjunto terminológico da CIPE[®] para o cuidado com a pessoa idosa. In: Cubas M, Nóbrega MML. Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.p.271-304.
6. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. IBGE. 2008. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pb&tema=censodemog2010_amostra
7. Brasil. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2006; 28 mar.
8. Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
9. Varela GC, Fernandes SCA. Conhecimentos e práticas sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Cogitare Enferm. 2013; 18(1): 124-30.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº. 358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF); 2009.
11. Cubas MR. Concepções sobre Consulta de Enfermagem. In: Santos AS, Cubas MR. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.p. 33-41.

12. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. *Texto & Context enferm.* 2008; 17(1): 124-130.
13. Roper N, Logan W, Tierney A. *The elements of nursing – a model for nursing based on a model of living.* 4^a ed. London: Churchill Livingstone; 1996.
14. Tannure MC, Chianca TCM, Garcia TR. Construção de um banco de termos da linguagem especial de enfermagem. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2009 [citado 2013 out 10]; 11(4): 1026-30. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a29.htm>
15. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE[®] versão 2: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2.0. São Paulo: Algor; 2011.
16. Chaimowicz F. *Saúde do idoso.* 2^a ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG; 2013.
17. Santos AS, Cubas MR. *Saúde coletiva: linhas de cuidado e consulta de enfermagem.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
18. Alencar MSS, Barros Júnior FO, Carvalho CMRG. Os aportes sociopolíticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável. *Rev. Nutr.* 2008; 21(40): 369-81.
19. Garcia YM. Epidemiologia do envelhecimento. In: Jacob Filho W, Kikuchi EL. *Geriatría e gerontologia básicas.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.p. 3-9.
20. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública.* 2009; 43(3): 548-54.
21. Organização Mundial de Saúde. *The uses of epidemiology in the study of the elderly.* Geneva: WHO; 1984.
22. Brasil. Lei n. 57, de setembro de 2003 (n. 3.561, de 1997, na Casa de Origem). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 23 de setembro de 2003.
23. Brasil. Lei n. 8842/94 que a institui, regulamentada pelo Decreto n. 1948 de 04 de janeiro de 1996. Estabelece a Política Nacional do idoso. *Diário Oficial da União*, 04 já. 1996.
24. Pereira AMVB, Schneider RH, Schwanke CHA. Geriatria, uma especialidade centenária. *Scientia Medica* 2009; 19(4): 154-61.
25. Papaléo Netto M. *Ciência do Envelhecimento: abrangência e termos básicos e objetivos.* In: Papaléo Netto M. *Tratado de Gerontologia.* 2^a ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 29-38.
26. Santos SSC. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Rev. Bras Enferm.* 2010; 63(6): 1035-9.

27. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Santos SMA. A enfermagem gerontogeriatrica e sua especificidade. In: Gonçalves LHT, Tourinho FSV. Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado. São Paulo: Manole; 2012. p. 3-25.
28. Caldas CP. Envelhecimento populacional e transição epidemiológica: implicações para a enfermagem. In: Gonçalves LHT, Tourinho FSV. Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado. São Paulo: Manole; 2012. p. 26-48.
29. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica de saúde: atenção à saúde dos idosos. Caderno n.19. Brasília: MS/Secretaria de Política de Saúde/DAB; 2006.
31. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção primária à saúde. In: Giovanella L et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
32. Tavares DMS, Dias FA, Oliveira PB. Linha de cuidado: as necessidades e vulnerabilidades do idoso. In: Santos AS, Cubas MR. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p. 199-232.
33. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 159 de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. [citado em 30 out 2014]. Disponível em: <http://portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4241>.
34. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabricio SCC, Cruz-Rosset I, Lange C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, 2007; 16(3): 536-45.
35. Freitas EV, Miranda RD. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica ampla. In: Freitas EV et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 900-9.
36. Garcia TR, Nóbrega MML, Coler MS. Centro CIPE® do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Rev Bras Enferm. 2008; 61(6): 888-91.
37. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos do cuidar. In: Anais do Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem; 2004; Belo Horizonte, BR. Belo Horizonte, ABEn; 2004. p. 31-43.
38. Internacional Council of Nurses (ICN). International Classification for Nursing Practice – Version 1. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2005.
39. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® - versão 1.0. São Paulo: Algor; 2007.
40. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE®, Versão 2011. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. [citado em 10 mar 2013]. Disponível em:

http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp_Brazil_Portuguese_translations.pdf.

41. Nóbrega MML, Nascimento DM. Utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE® na produção científica de um Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2010 [acesso em: 16 set 2014]; 4(esp): 1062-9.
42. International Council of Nurses. [homepage na internet]. International classification for Nursing Practice: Version 2013a. [acesso em 30 mar 2014]. Disponível em: <http://www.icn.ch/es/pilares-a-programas/icnpr-translations>
43. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Armed; 2015.
44. Bartz C, Coenen A, Hardiker N, Jansen K. ICNP® Catalogues. Presented in: ACENDIO Conference; 2007 Apr 19-21; Amsterdam [Internet]. [cited 2011 Apr 14]. Available from: <http://www.icn.ch/Acendio2007/ICNPcatalogues-042107.html>
45. Coenen A, Kim TY. Development of terminology subsets using ICNP®. International Journal of Medical Informatics. 2010; 79(7): 530-8. Disponível em: <<http://www.intl.elsevierhealth.com/journals/ijmi>>.
46. International Council of Nurses. ICNP to SNOMED CT Equivalency table for diagnosis and Outcome Statements. Geneva: The Association; 2013b.
47. Internacional Council of Nurses (ICN). Guidelines for ICNP Catalogue Development. Geneva; 2008a.
48. Internacional Council of Nurses (ICN). Partnering with individuals and families to promote adherence to treatment. Geneva: The Association; 2008b.
49. Internacional Council of Nurses (ICN). Palliative care for dignified dying. Geneva: The Association; 2009.
50. Internacional Council of Nurses (ICN). Nursing Outcomes Indicators. Geneva: The Association; 2011a.
51. Internacional Council of Nurses (ICN). Community Nursing. Geneva: The Association; 2011b.
52. Internacional Council of Nurses (ICN). Paediatric Pain Management. Geneva: The Association; 2012a.
53. Internacional Council of Nurses (ICN). Nursing care of children with HIV and AIDS. Geneva: The Association; 2012b.

54. Rukanuddin RJ. Introduction and development of NCP using ICNP[®] in Pakistan. *Int Nurs Rev* [periodic on the Internet]. 2005 [cited 2012 may 27]; 52(4): 294-303. Available from: www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=0020-8132
55. König P, Siller M. Building a subset of ICNP terms for oncological patients. *Stud Health Technol Infor.* [periodic on the Internet]. 2006 [cited 2012 may 26]; 122:900-1. Available from: www.unboundmedicine.com/medline/ebm/journal/study_Health_Technol_Inform
56. International Council of Nurses. eHealth Bulletin [online]. Launch of the ICN eHealth Programme. 2010 [cited 2012 mar 15]; 1. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/bulletins/icnp/ICNP_Bulletin_June_2010_eng.pdf
57. Araújo AA. Catálogo CIPE[®] para insuficiência cardíaca congestiva. [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2009.
58. Nóbrega RV. Proposta de Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a prática de Enfermagem - CIPE[®] para hipertensos na atenção básica. [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2012.
59. Nascimento DM. Proposta de um Subconjunto terminológico da CIPE[®] para clientes submetidos à prostatectomia. [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. Mestrado em Enfermagem, 2013.
60. Carvalho MWA. Catálogo CIPE[®] para dor oncológica. [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. Mestrado em Enfermagem, 2009.
61. Roper N, Logan W, Tierney A. The Roper, Logan, Tierney Model of Nursing based on activities of living. London: Churchill Livingstone; 2001.
62. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas para enfermagem. 2^a ed. Porto Alegre; 2009.
63. Pereira VMV. Teorias de Enfermagem: Análise do Modelo Teórico de Nancy Roper, Winifred Logan e Alison Tierney. Espanha: Bubok Publishing; 2010.
64. Salvage J. Model Thinking. *Nursing Standard*. 2006; 20(17): 24-5.
65. Ferreira GC, Arreguy-Sena C, Alves MS, Salimena AMO. Captação de órgãos e o binômio familiares/corpo: instrumentos para subsidiar a abordagem do enfermeiro. *Rev Rene*. 2013; 14(2): 405-16.
66. Alves PV. Intervenções do enfermeiro que cuida da pessoa em fim de vida com alterações do comer e beber. *Pensar Enfermagem*. 2013; 17(1): 17-30.
67. Cavalcante KMH, Guedes FCC, Calvacanti PP, Garcia FMP. Educação em saúde para deficientes visuais: enfoque nas atividades de vida. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2012; 26(1): 437-45.

68. Beserra EP. Saúde do adolescente: ação educativa mediada pelo modelo de atividades de vida. (Doutorado em Enfermagem). Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2012.
69. Bezerra CP, Pagliuca LMF, Galvão MTG. Modelo de enfermagem baseado nas atividades de vida diária: adolescente diabética e deficiente visual. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(4): 842-8.
70. Vaccarezzi E, Ramos P, Mateus BA. Estratégias de intervenção na melhoria das Atividades de vida diárias do doente com lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Lusófona de Ciências e tecnologias da saúde.* 2007; 4(2): 166-75.
71. Bicudo MJGA. Do envelhecimento saudável à longevidade com qualidade – contributos de Enfermagem. (Doutoramento em Enfermagem). Lisboa: Universidade de Lisboa; 2009.
72. Silva MJ, Lopes MVO, Araújo MFM, Moraes GLA. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza-Ceará. *Acta Enferm.* 2006; 19(2):201-6.
73. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [citado 2013 jun. 13]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
74. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução COFEN nº. 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [citado 8 fev 2007]. Disponível em: http://www.ipebj.com.br/docdown/_3aca5.pdf
75. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2001.
76. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
77. Nóbrega MML, Cubas MR, Medeiros ACT, Carvalho MWA. Reflexões sobre a validação dos subconjuntos terminológicos da CIPE®. In: Cubas MR, Nóbrega MML. Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 25-36.
78. Institute for Human and Machine. Cognition-Cmap tools [Internet]. University of West Florida. [2014] [citado 2014 Jun 19] Disponível em: <http://cmap.ihmc.us>
79. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2005; 18(1): 82-8.
80. Leal MT. A CIPE® e a visibilidade da Enfermagem – Mitos e realidades. Loures-PT: Lusociencia; 2006.

81. Pavel S, Nolet D. Manual de Terminologia. Canadá: Public Words and Government Services; 2003.
82. Nielsen GH, Mortensen R. Classificação Internacional das práticas de enfermagem do Conselho Internacional de Enfermeiros: versão alpha. (Trad. Cruz DALM, Marin HF, Carvalho EC, Nóbrega MML.). Brasília: ABEn; 1997. [Série Didática: Enfermagem no SUS].
83. Waltz CF, Strickland OL, Lenz. Measurement in Nursing and Health research. 3rd ed. New York: Springer Publishing Company; 2005.
84. Nóbrega MML, Alves D. Definições operacionais para as afirmativas operacionais de diagnósticos de enfermagem constantes no Subconjunto terminológico da CIPE[®] para idosos. Programa de Incentivo Voluntário à Iniciação Científica. Relatório final. João Pessoa; 2013.p. 19.
85. Carlson J. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC, and NOC terms for local populations. In: Paper the International Journal of Nursing Terminologies and Classifications; 2006; 17(1): 23-4.
86. Ventura MM. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. Rev SOCERJ. 2007; 20(5): 383-386.
87. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3^a ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
88. Wold GH. Enfermagem gerontológica. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
89. Brasil. Diário Oficial da União. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: DOU, 2011.
90. Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8(2): 187-93.
91. Zatta LC, Boing AF, Gieh MWC, d's Orsi. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2013; 29(3): 507-21.
92. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 7^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
93. Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009[acesso em: 16 set 2014]; 11(1):144-50. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a18.htm>.
94. Figueiredo MLF, Luz MHBA, Brito CMS, Sousa SNS, Silva DRS. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. Rev Bras Enferm. 2008; 61(4): 464-9.

95. Araújo LAO, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem do Padrão Mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(1): 53-61.
96. Rodrigues LR, Silva ATM, Ferreira PCS, Dias FA, Tavares DMS. Qualidade de vida de idosos com indicativo de depressão: implicações para a enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20(esp.2): 777-83.
97. Lima DWC, Cruz AMM, Moraes FMP, Torres ADM, Freitas MC. Repercussão de quedas em idosos: análise dos fatores de risco. *Rev Rene*. 2013; 14(4): 929-37.
98. Oliveira DN, Gorreis TF, Creutzberg M, Santos BRL. Diagnósticos de enfermagem em idosos de instituição de longa permanência. *Rev Ciência & Saúde* 2008; 1(2): 57-63.
99. Silva TM, Nakatani AYK, Souza ACS, Lima MCS. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. *Rev Eletr Enf*. [periódico na Internet]. 2007[acesso em 16 set 2014]; 9(1): 64-78. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a05.htm>
100. Gai J, Gomes L, Cárdenas CJ. Ptofobia- O medo de cair em pessoas idosas. *Acta Med Port*. 2008; 22(1): 83-8.
101. Costa AGS, Araujo TL, Oliveira ARS, Moraes HCC, Silva VM, Lopes MVO. Risk factors for falls in the elderly. *Rev Rene*. 2013; 14(4):821-8.
102. Lamprecht F, Sack M. Vulnerability and salutogenesis in health and disease. *Publ Health Rev*. 2003; 31(1): 7-21.

Apêndices

Apêndice A

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) - Especialista

Prezado (a) Senhor (a),

Este projeto de tese intitulado **VALIDAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA A PESSOA IDOSA** está sendo desenvolvida pelas pesquisadoras **Ana Claudia Torres de Medeiros** aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem sob a orientação da Profa. Dra. **Maria Miriam Lima da Nóbrega**. O objetivo geral desse estudo é validar o Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa e os objetivos específicos são: analisar os enunciados dos diagnósticos e resultados de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa em relação à utilização na prática; analisar a pertinência dos enunciados das intervenções de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa relacionadas aos diagnósticos validados; reorganizar o Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa, de acordo com o modelo de vida; Realizar a validação clínica por meio de estudos de casos clínicos utilizando o Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa.

A finalidade deste trabalho é colaborar com o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) com a construção de um Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa a ser usado como referência de linguagem unificada na atenção básica de saúde, no município de João Pessoa - PB.

Solicitamos a sua colaboração na qualidade de colaborador (especialista/perito) para etapa de validação por consenso para julgar as definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa quanto à concordância ou não concordância e sugestões para a definição apresentada. Solicitamos ainda sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Informamos também que quaisquer gravações ou filmagens que fizermos das reuniões coletivas estas serão de uso da pesquisadora, porém se fins de reprodução ou divulgação, mas sim esse material

será fonte de estudos e como instrumento de coleta de dados, sem colocar em risco a integridade ética e moral dos participantes.

Os pesquisadores esclareceram que a participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar como colaborador da pesquisa e para demais publicações dos resultados da mesma, desde que seja garantido todo meu direito de anonimato. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para as pesquisadoras:

Ana Claudia Torres de Medeiros, Telefone: 83 9928 6004.

Maria Miriam Lima da Nóbrega, Telefone: 83 9985 3769.

Endereço (Setor de Trabalho): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Campus I – Cidade Universitária – João Pessoa – Paraíba.

Telefone: 83 3216.7109

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I

Bloco Arnaldo Tavares, sala 812 – Fone: (83) 3216-7791.

Atenciosamente,

_____ e _____
Assinatura das Pesquisadoras Responsáveis

Obs.: Os colaboradores dessa pesquisa e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Apêndice B

Instrumento para validação por consenso das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa

DADOS DO PARTICIPANTE

Sexo: () masculino () feminino

Idade (em anos completos):

Tempo de formação (graduação em Enfermagem):

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

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

Outras: _____

Por favor, responda as questões seguintes (pode escolher mais de uma alternativa na questão 4):

1. Exerce atividades profissionais voltadas para a saúde da pessoa idosa? () sim () não
2. Área de experiência profissional com a temática saúde da pessoa idosa:
() ensino () assistência/hospital () assistência/atenção primária
3. Exerce atividades profissionais voltadas para a atenção primária de saúde? () sim () não
() ensino () assistência
4. Desenvolve/desenvolveu, como autor(a) ou orientador(a), pesquisas com a temática:
 - a) *Sistemas de classificação de Enfermagem*, com enfoque na CIPE®? () sim () não
() Monografia de graduação () Monografia de especialização () Artigo científico
() Dissertação () Tese () Não se aplica () Outros
 - b) Processo de enfermagem/consulta de enfermagem? () sim () não
() Monografia de graduação () Monografia de especialização () Artigo científico
() Dissertação () Tese () Não se aplica () Outros
 - c) Saúde da pessoa idosa? () sim () não
() Monografia de graduação () Monografia de especialização () Artigo científico
() Dissertação () Tese () Não se aplica () Outros
 - d) Atenção primária de saúde? () sim () não
() Monografia de graduação () Monografia de especialização () Artigo científico

()Dissertação ()Tese ()Não se aplica ()Outros

O questionário a seguir contém enunciados de diagnóstico, resultados de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa. Nesse momento, você é convidado a ler cada enunciado e a respectiva definição e em seguida assinalar quanto à concordância ou não concordância e sugestões para a definição apresentada.

Definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa

Título	Definições	Concorda		Sugestão
		sim	não	
1. Aceitação do estado de saúde	Processo de gerir, controlar, reduzir ou eliminar, ao longo do tempo, sentimentos de apreensão e tensão em relação à condição de saúde.			
2. Aceitação do estado de saúde prejudicada	Estado negativo do processo de gerir, controlar, reduzir ou eliminar, ao longo do tempo, sentimentos de apreensão e tensão em relação à condição de saúde.			
3. Acesso ao serviço de saúde eficaz	Condição de acessibilidade garantida de entrar ou usar os locais de oferta de atenção à saúde na comunidade.			
4. Acesso ao serviço de saúde prejudicado	Limitação na condição de entrar ou usar o local de oferta de atenção à saúde na comunidade.			
5. Ambiente poluído	Lugar que apresenta contaminação ou deterioração com substâncias químicas, lixo industrial ou ruídos sonoros.			
6. Andar efetivo	Habilidade em mudar de direção e andar para trás e para os lados, tão bem quanto para frente.			
7. Andar prejudicado	Estado negativo mudar de direção e andar para trás e para os lados, tão bem quanto para frente.			
8. Ansiedade	Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trêmula.			
9. Ansiedade da morte	Sensação desagradável e vaga de desconforto ou receio gerado por percepções de uma ameaça real ou imaginária à própria existência aproximando-se da sua finitude.			
10. Ansiedade melhorada	Condição que se caracteriza por manifestações de diminuição ou ausência dos sentimentos de medo, preocupação, angústia.			
11. Apoio da família eficaz	Bom funcionamento na relação entre membros familiares satisfazendo as necessidades.			
12. Atividade de lazer prejudicada	Estimulação (interesse ou engajamento) diminuída em atividades recreativas ou de lazer.			
13. Atividades da vida diária atendidas	Condição de realizar ou completar as atividades (manter um ambiente seguro, respirar, alimentação, eliminar, comunicar, higiene pessoal e vestuário, controlar a temperatura corporal, trabalhar e divertir-se, movimentar-se, exprimir a sexualidade, dormir e morrer).			
14. Atividades da vida diária prejudicadas	Condição de não realização completa das atividades (manter um ambiente seguro, respirar, alimentação, eliminar, comunicar, higiene pessoal e vestuário, controlar a temperatura corporal, trabalhar e divertir-se, movimentar-se, exprimir a sexualidade, dormir e morrer).			
15. Autoestima baixa	Comportamento de desenvolvimento de avaliação de si mesmo em resposta a uma situação atual apresentando imagens negativas sobre si, expressões			

Título	Definições	Concorda		Sugestão
		sim	não	
	de desamparo, sentimentos de inutilidade.			
16. Capacidade de desempenhar atividades de lazer prejudicada	Atividades recreativas ou de lazer ausentes por algum motivo ou limitação.			
17. Capacidade de executar cuidados pessoais prejudicada	Limitação que causa prejuízos no desempenho de realizar ou completar as atividades de cuidados pessoais no dia a dia.			
18. Capacidade para fazer compras prejudicada	Prejuízo de desempenhar ou completar atividades de comprar os bens necessários para manter a vida diária; aquisição, negociação ou troca dos bens necessários numa casa.			
19. Capacidade para gerir as finanças	Prejuízo de desempenhar ou completar atividades de comprar os bens necessários para manter a vida diária; aquisição, negociação ou troca dos bens necessários numa casa.			
20. Capacidade para preparar alimentos efetiva	Condição de encarregar-se de preparar alimentos e refeições em termos de quantidade e qualidade, processamento e armazenamento dos alimentos, servir e distribuir os alimentos necessários à manutenção da vida diária.			
21. Capacidade para preparar alimentos prejudicada	Condição de prejuízo na organizar alimentos sob a forma de refeições saudáveis, cortar e partir os alimentos.			
22. Capacidade para se transferir prejudicada	Limitação ao movimento independente entre duas superfícies próximas.			
23. Capacidade para se vestir/despir e arrumar-se efetiva	Comportamento que se caracteriza pela realização efetiva de atividades para colocar e retirar as roupas, calçar e tirar meias e sapatos, pentear os cabelos e cuidar da aparência.			
24. Capacidade para tomar banho prejudicada	Comportamento que se caracteriza pela limitação ou dificuldade em regular a água do chuveiro, lavar e secar o corpo.			
25. Capacidade para usar o sanitário prejudicada	Comportamento que se caracteriza pela limitação ou dificuldade de chegar ao vaso sanitário ou à cadeira higiênica, sentar-se e levantar-se do vaso sanitário ou da cadeira higiênica, e fazer a higiene íntima.			
26. Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se prejudicada	Limitação ou dificuldade na realização de atividades para colocar e retirar as roupas, calçar e tirar meias e sapatos, pentear os cabelos e cuidar da aparência.			
27. Capacidade para cuidar da higiene pessoal satisfatória	Condição que se caracteriza pela capacidade para realização satisfatória de atividades de higiene do próprio corpo, tais como: higiene oral, tomar banho, vestir-se e arrumar-se.			
28. Capacidade para fazer a higiene oral efetiva	Comportamento que se caracteriza pela realização efetiva de atividades de realização e manutenção da cavidade oral higienizada e bem cuidada, tais como: escovar os dentes e a língua no mínimo três vezes ao dia.			
29. Capacidade para fazer compras satisfatória	Comportamento de autonomia para realizar compras dos bens necessários para manter a vida diária; aquisição, negociação ou troca dos bens necessários numa casa.			
30. Capacidade para gerir o regime terapêutico efetiva	Comportamento de escolhas apropriadas de atividades diárias para atingir os objetivos de um programa de prevenção, tratamento, redução de fatores de risco de progressão de doenças e sequelas.			
31. Capacidade para gerir o regime terapêutico prejudicada	Comportamento de escolhas insuficientes de atividades diárias para atingir os objetivos de um programa de prevenção, tratamento, redução de fatores de risco de progressão de doenças e sequelas.			
32. Capacidade para manter a saúde adequada	Comportamento de escolhas apropriadas para identificar, controlar e/ou buscar ajuda necessária para as práticas básicas de saúde.			
33. Capacidade para o	Habilidade para desenvolver o cuidado com as			

Título	Definições	Concorda		Sugestão
		sim	não	
autocuidado efetiva	atividades diárias (manter um ambiente seguro, respirar, alimentação, eliminar, comunicar, higiene pessoal e vestuário, controlar a temperatura corporal, trabalhar e divertir-se, movimentar-se, exprimir a sexualidade, dormir e morrer).			
34. Capacidade para tomar conta da casa efetiva	Comportamento de manutenção de práticas, de forma independente, dedicadas ao ambiente ou local de residência a fim de promover seguro e conforto.			
35. Capacidade para transferir-se efetiva	Habilidade para deslocar-se e mover-se de um local para outro.			
36. Comportamento de procura de saúde prejudicado	Dificuldade de identificar, usar, gerir e assegurar recursos de cuidados de saúde, expectativas relacionadas com formas aceitáveis de requerer e conseguir assistência de outros.			
37. Comportamento de procura de saúde satisfatório	Forma previsível de identificar, usar, gerir e assegurar recursos de cuidados de saúde, expectativas relacionadas com formas aceitáveis de requerer e conseguir assistência de outros. Busca ativa (por pessoa com a saúde estável) de formas de alterar os hábitos pessoais de saúde e/ou o ambiente para passar para um nível superior de saúde.			
38. Comunicação verbal prejudicada	Habilidade de interação que se caracteriza por dar ou trocar informação usando comportamentos verbais, face a face.			
39. Concentração prejudicada	Atenção sem foco e falta de atividade mental para armazenar e recordar o conhecimento.			
40. Condição de moradia prejudicada	Residir em um local com medo de remoção ou de ameaças indevidas ou inesperadas da própria estrutura física.			
41. Confusão aguda	Início abrupto de distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção que ocorrem durante um breve período de tempo.			
42. Confusão crônica	Deterioração irreversível, prolongada e/ou progressiva do intelecto e da personalidade, caracterizada por capacidade diminuída para a interpretação dos estímulos ambientais e para processos de pensamento intelectual, manifestada por distúrbios da memória, da orientação e do comportamento.			
43. Conhecimento sobre o processo saúde/doença adequado	Comportamento que apresenta compreensão de como lidar com os problemas de saúde, práticas saudáveis ou entender sinais e sintomas de um determinado problema do estado saúde/doença decorrente do processo de envelhecimento.			
44. Conhecimento sobre o tratamento da dor	Condição em que apresenta metas para o controle da dor.			
45. Constipação	Diminuição na frequência da defecação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes excessivamente duras e secas.			
46. Crença religiosa conflituosa	Demonstração de dúvidas e incertezas sobre os costumes e práticas religiosas;			
47. Deglutição prejudicada	Funcionamento anormal do mecanismo de deglutição associado ao envelhecimento da estrutura ou função oral, faríngea, esofágica.			
48. Dentição prejudicada	Distúrbios na integridade estrutural dos dentes associado a perda, barreiras no autocuidado e uso crônico de café, chá e tabaco.			
49. Depressão	Sentimento de tristeza a melancolia com diminuição da concentração, perda do apetite e insônia.			
50. Desconhecimento sobre o processo saúde/doença (especificar)	Comportamento que apresenta falhas na compreensão de como lidar com os problemas de saúde, práticas saudáveis ou entender sinais e sintomas de um determinado problema do estado			

Título	Definições	Concorda		Sugestão
		sim	não	
	saúde/doença decorrente do processo de envelhecimento.			
51. Desesperança	Estado subjetivo no qual um indivíduo não enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis e é incapaz de mobilizar energias a seu favor a respeito do futuro próximo e remoto.			
52. Diarreia	Eliminação de fezes soltas, líquidas e não formadas; aumento da frequência de dejeção acompanhada de aumento dos ruídos intestinais, cólicas e urgência na defecação.			
53. Disfunção sexual	Estado em que a pessoa passa por mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo em decorrência do processo fisiológico do envelhecimento.			
54. Disponibilidade para a tomada de decisão efetiva	Processos mentais para determinar o curso de ação, baseados na informação relevante, consequências potenciais de cada alternativa e recursos.			
55. Disponibilidade para crença religiosa facilitadora	Expressão de desejo de reforçar modelos de crenças religiosas que proporcionaram religiosidade no passado; Solicita experiências e materiais religiosos; Solicita encontrar-se com líderes/facilitadores religiosos.			
56. Disúria	Dor uretral e dificuldade à micção, podendo gerar uma sensação de ardência ou desconforto ao urinar.			
57. Dor	Experiência sensorial e emocional desagradável; referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica.			
58. Dor aguda	Aumento da percepção sensorial de partes do corpo num curto intervalo de tempo ou de início repentino, apresentando subjetivo relato de sofrimento, expressão facial de dor, alteração do tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração no tempo de percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, agitação e perda de apetite.			
59. Dor crônica	Aumento da percepção sensorial de partes do corpo num longo período de tempo, apresentando subjetivo relato de sofrimento, expressão facial de dor, alteração do tônus muscular, comportamento auto protetor, foco de atenção reduzido, alteração no tempo de percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, agitação e perda de apetite.			
60. Dor artrítica	Sensação de dor com origem numa situação inflamatória de articulações edemaciadas; esta sensação é habitualmente referida como uma dor flutuante, intermitente, surda, aguda e latejante, durante a atividade, períodos de repouso e imobilidade.			
61. Eliminação urinária adequada	Quantidade de débito urinário está dentro dos limites normais.			
62. Eliminação urinária prejudicada	Processo do sistema urinário caracterizado por uma inadequada passagem e excreção de urina.			
63. Estilo de vida sedentário	Refere-se a um hábito de vida que se caracteriza por um baixo nível de atividade física.			
64. Estresse disfuncional por mudança de ambiente	Distúrbio fisiológico e/ou psicossocial decorrente de mudança de um ambiente para outro com sentimento de estar tenso e ansioso, de modo a estar incapacitado de funcionar apropriadamente.			
65. Excesso de peso	Condição de elevado peso e massa corporal, habitualmente 10 a 20 por cento acima do peso ideal; aumento proporcional de células gordas,			

Título	Definições	Concorda		Sugestão
		sim	não	
	predominantemente nas vísceras e tecido subcutâneo, associado à ingestão excessiva de nutrientes, alimentação em excesso e falta de exercício.			
66. Fadiga	Sentimentos de diminuição da força e resistência, exaustão, cansaço mental ou físico; lassidão com capacidade diminuída para o trabalho físico ou mental.			
67. Falta de apoio da família	Condição de prejuízos na ajuda de membros familiares durante o processo de envelhecimento podendo causar insegurança, aumento do isolamento social, instabilidade, frustração e solidão.			
68. Falta de capacidade para administrar o regime de exercício físico	Situação em que a pessoa idosa não apresenta disposição ou habilidade para implementar o plano de exercícios físicos.			
69. Falta de conhecimento sobre o exercício físico	Situação em que a pessoa idosa não apresenta informações sobre ou como realizar exercícios e a sua importância.			
70. Falta de participação em atividades sociais e comunitárias	Ausência do engajamento da pessoa idosa em grupos específicos com finalidades de reintegração, valorização social e recreativa na própria comunidade.			
71. Hiperglicemia	Desequilíbrio de líquidos ou eletrólitos, caracterizado por níveis elevados de glicose sérica (>7,05mmol/litro ou 1,27 g/litro) em jejum.			
72. Incapacidade de melhorar o autocuidado	Situação de impossibilidade fisiológica/psicológica permanente para aprimorar a realização das próprias atividades voltadas para o cuidado.			
73. Incapacidade para cuidar da higiene pessoal	Situação de dificuldade ou impossibilidade para a manutenção de um padrão contínuo de higiene.			
74. Incontinência anal	Mudança nos hábitos intestinais normais caracterizada por passagem ou expulsão de fezes de modo involuntário, incontrolável.			
75. Incontinência urinária	Fluxo involuntário de urina em decorrência da incapacidade de controle dos esfíncteres vesical e uretral.			
76. Ingestão de alimentos prejudicada	Diminuição no processo de suprimento em nutrientes necessários para manutenção de vida.			
77. Intolerância à atividade	Falta de habilidade ou energia para resistir ou desenvolver atividades.			
78. Manutenção da saúde prejudicada	Presença de falta de comportamentos adaptativos relação a práticas básicas de saúde.			
79. Marcha prejudicada	Limitação para percorrer distâncias necessárias de forma independente em auge ou declive, superfícies regulares e irregulares, subir e descer escadas.			
80. Medo	Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia, devido a causa conhecida ou desconhecida acompanhado às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga.			
81. Medo da morte	Sentimento de ameaça, perigo ou perturbação devido a causas conhecidas ou desconhecidas remetendo a sensação de finitude, por vezes acompanhado de uma resposta fisiológica do tipo lutar ou fugir.			
82. Memória efetiva	Atos mentais pelos quais as sensações, impressões e ideias são estocadas e lembradas; registro mental, retenção e lembrança de experiência passada, conhecimento, ideias, sensações e pensamentos.			
83. Memória prejudicada	Incapacidade de recordar informação ou habilidades comportamentais.			
84. Mobilidade física prejudicada	Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.			
85. Mucosa oral prejudicada	Lesões nos lábios e tecidos moles da cavidade oral.			
86. Não adesão ao exercício físico	Situação em que a pessoa idosa não apresenta manifestação de aderência a realização de exercícios			

Título	Definições	Concorda		Sugestão
		sim	não	
	ou qualquer atividade de deambulação ou transferência com independência.			
87. Orientação temporal e espacial efetiva	Certeza das relações com o ambiente/lugar (como país, província, cidade, local de trabalho ou casa), tempo (ano, a estação, o mês, o dia, a hora exata); e em termos de consciência da própria identidade (idade, data de nascimento) e em termos de reconhecimento das pessoas em redor.			
88. Orientação temporal e espacial prejudicada	Estado negativo: O indivíduo não reconhece as relações com o ambiente/lugar (como país, província, cidade, local de trabalho ou casa), tempo (ano, a estação, o mês, o dia, a hora exata); e em termos de consciência da própria identidade (idade, data de nascimento) e em termos de reconhecimento das pessoas em redor.			
89. Padrão de exercício físico prejudicado	Situação em que a pessoa idosa não consegue realizar ou completar exercícios ou qualquer atividade de deambulação ou transferência com independência.			
90. Padrão de sexualidade ineficaz	Expressões de preocupação quanto à sua própria sexualidade.			
91. Padrão de sono efetivo	Suspensão natural e periódica de consciência que propicia o descanso adequado, sustentando um estilo de vida desejável e que pode ser fortalecido.			
92. Padrão respiratório ineficaz	Inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada.			
93. Pele seca	Estado no qual o idoso apresenta epiderme áspera, escamosa ou descamativa, pouco úmida, com riscos de rachaduras, principalmente nas mãos, pés e sobre as proeminências ósseas como cotovelos e joelhos.			
94. Percepção auditiva diminuída	Dificuldade de responder aos estímulos auditivos; presença de zumbidos ou ruídos causando-lhe dificuldade de comunicação.			
95. Percepção gustativa alterada	Dificuldade de saborear devido a respostas a estimulação dos órgãos gustativos; falta de capacidade para saborear os alimentos e as bebidas.			
96. Percepção olfativa prejudicada	Dificuldade de cheirar devido a respostas a estimulação dos órgãos olfativos; capacidade para sentir os cheiros.			
97. Percepção visual diminuída	Capacidade diminuída para ver, devido a respostas a estimulação dos órgãos visuais.			
98. Peso corporal adequado	Cálculo ideal do peso em relação a altura resultando em níveis satisfatórios do índice de massa corporal.			
99. Peso corporal aumentado	Padrão de alimentação disfuncional expressa pela dimensão física excessiva obtida por meio da mensuração da quantidade de massa corporal de um indivíduo que sofreu aumento.			
100. Peso corporal diminuído	Estado no qual o indivíduo apresenta ingestão inadequada de alimentos levando-o a níveis diminuídos de peso quando calculado o índice de massa corporal.			
101. Pressão sanguínea alterada	Pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos do coração e das articulações sistêmica e pulmonar e do coração abaixo ou acima dos padrões de normalidade, no idoso sendo considerada um valor máximo de 140/90 mmHg.			
102. Pressão sanguínea normal	Pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos do coração e das articulações sistêmica e pulmonar e do coração até o valor máximo de 140/90 mmHg.			
103. Queda	Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por			

Título	Definições	Concorda		Sugestão
		sim	não	
	circunstâncias multifatoriais (desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso do corpo e permanecer ereto) comprometendo a estabilidade.			
104. Relacionamento familiar prejudicado	Papeis dos membros da família inadequados ao processo de envelhecimento não atendendo as necessidades da pessoa idosa levando-a a situação de vulnerabilidade.			
105. Relacionamento familiar satisfatório	Os papeis dos membros da família adequados ao processo de envelhecimento satisfazendo as necessidades da pessoa idosa.			
106. Renda familiar deficiente	Comprovação de que o salário, aposentadoria e/ou outras fontes de renda não são suficientes para cobrir despesas de todos os membros da casa.			
107. Renda pessoal insuficiente	Comprovação de que o Salário, aposentadoria e/ou outras fontes de renda do idoso não são suficientes para cobrir despesas pessoais.			
108. Retenção urinária	Acúmulo involuntário de urina na bexiga; enchimento incompleto de bexiga, associado à perda da função muscular da bexiga, a efeitos secundários da medicação ou lesão da bexiga.			
109. Risco de constipação	Estado negativo: Risco de diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada de eliminação de fezes difícil ou incompleta e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas.			
110. Risco de crença religiosa conflituosa	Condição de dúvida, incerteza ou insegurança sobre os modelos de crenças religiosas.			
111. Risco de depressão	Susceptibilidade do idoso em apresentar sentimento de tristeza a melancolia com diminuição da concentração, perda do apetite e insônia em resposta a situações adversas (idade, mudanças fisiológicas, dependência física, dificuldade de concentração, isolamento, solidão, estado de ânimo negativo).			
112. Risco de incontinência urinária de urgência	Condição de suscetibilidade a perda involuntária de urina que ocorre imediatamente após uma forte sensação de urgência para urinar.			
113. Risco de lesão	Situação de suscetibilidade como resultado de condições fisiológicas e/ou ambientais interagindo com os recursos adaptativos e defensivos do indivíduo podendo causar traumas físicos.			
114. Risco de queda	Condição de suscetibilidade associada à presença de fatores que pode levar ao deslocamento involuntário do corpo a superfície do chão podendo leva-lo a dano físico.			
115. Risco de úlcera por pressão	Condição em que a pessoa encontra-se em situação de imobilidade, deficiência nutricional, umidade excessiva, edema, compressão tecidual, perfusão inadequada associada a idade avançada.			
116. Risco de estresse por mudança de ambiente	Situação de pré-disposição para perturbações físicas e psicológicas decorrente de mudança de um lugar para outro podendo apresentar sentimento de estar tensão e ansiedade.			
117. Risco de falta de segurança no ambiente físico	Condição de um lugar com exposição a situações adversas que pode provocar quedas, traumas ou lesões.			
118. Risco de solidão	Condição em que se pode vivenciar desconforto associado a um desejo ou necessidade de mais contato com outras pessoas.			
119. Risco de violência doméstica	Condição de suscetibilidade para falta de cuidados da saúde, abuso físico ou psicológico, financeiro na convivência cotidiana no ambiente familiar.			
120. Sobrecarga de atividades do cuidador	Condição em que a pessoa cuidadora não divide as atividades de cuidado da pessoa idosa com nenhum outro membro familiar ou profissional não			

Título	Definições	Concorda		Sugestão
		sim	não	
	apresentando momentos de descanso e de atividades recreativas.			
121. Solidão	Sentimentos de falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimentos de ser excluído, sentimento de melancolia e tristeza associado a falta de companhia, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, retraimento, baixa auto estima.			
122. Sono prejudicado	Interrupções da quantidade e da qualidade do sono, limitadas pelo tempo, decorrentes de fatores externos.			
123. Tristeza crônica	Sentimentos de pesar, melancolia associada à falta de energia.			
124. Úlcera por pressão	Dano, inflamação ou ferida na pele ou nas estruturas subjacentes em resultado de compressão do tecido e de perfusão inadequada.			
125. Úlcera por pressão ausente	Pele e estruturas subjacentes sem alterações.			
126. Úlcera venosa	Lesão circunscrita semelhante a uma laca, normalmente situada na perna, acima do maléolo, com edema e pele seca em torno da ferida, com descamação acastanhada, descoloração, lipodermatosclerose, atrofia da pele, exantema, dor e dor na ferida, associada à insuficiência venosa crônica, lesão dos retalhos venosos e diminuição do retorno do sangue venoso dos membros inferiores para o tronco.			
127. Violência doméstica evidente	Situação que ocorre no ambiente familiar caracterizado por falta de cuidados da saúde, abuso físico ou psicológico, financeiro na convivência cotidiana.			

Apêndice C
Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) – Especialista

Prezado (a) Senhor (a),

Este projeto de tese intitulado **VALIDAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA A PESSOA IDOSA** está sendo desenvolvida pelas pesquisadoras **Ana Claudia Torres de Medeiros** aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem sob a orientação da Profa. Dra. **Maria Miriam Lima da Nóbrega**. O objetivo geral desse estudo é validar o Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa e os objetivos específicos são: analisar os enunciados dos diagnósticos e resultados de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa em relação à utilização na prática; analisar a pertinência dos enunciados das intervenções de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa relacionadas aos diagnósticos validados; reorganizar o Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa, de acordo com o modelo de vida; realizar a validação clínica por meio de estudos de casos clínicos utilizando o Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa.

A finalidade deste trabalho é colaborar com o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) com a construção de um Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa a ser usado como referência de linguagem unificada na atenção básica de saúde, no município de João Pessoa - PB.

Solicitamos a sua colaboração na qualidade de colaborador (especialista/perito) para etapa de validação por consenso das intervenções de enfermagem para os diagnósticos/ resultados de enfermagem validados na primeira etapa do estudo quanto a concordância ou não concordância da sua aplicabilidade e sugestões para as mesmas. Solicitamos ainda sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Os pesquisadores esclareceram que a participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar como colaborador da pesquisa e para demais publicações dos

resultados da mesma, desde que seja garantido todo meu direito de anonimato. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para as pesquisadoras:

Ana Claudia Torres de Medeiros

R. Cel. José Cesarino da Nóbrega 103/402 Bancários. CEP: 58051-130 João Pessoa-PB

Telefone: 83 9928 6004; E-mail: anaclaudia.tm@hotmail.com

Maria Miriam Lima da Nóbrega, Telefone: 83 9985 3769.

R. Eutaquiano Barreto, 935 Manaíra. CEP: 58038-311 João Pessoa-PB

Telefone: 83 3226 1393

Endereço (Setor de Trabalho): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Campus I – Cidade Universitária – João Pessoa – Paraíba.

Telefone: 83 3216.7109

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I

Bloco Arnaldo Tavares, sala 812 – Fone: (83) 3216-7791.

Atenciosamente,

_____ e _____

Assinatura das Pesquisadoras Responsáveis

Obs.: Os colaboradores dessa pesquisa e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Apêndice D

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO POR CONSENSO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM CONSTANTES NO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA A PESSOA IDOSA

Prezada enfermeira,

A primeira etapa do estudo “Validação do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa” em desenvolvimento pela doutoranda Ana Claudia Torres de Medeiros sob a orientação da Profª Drª Maria Miriam Lima da Nóbrega em que você participou na qualidade de colaborador (juiz/expert) para avaliar as definições operacionais dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem, resultou em 105 definições operacionais validadas por consenso para as quais constam intervenções de enfermagem. Gostaria de mais uma vez contar com a sua colaboração na etapa seguinte referente à validação por consenso dos enunciados de intervenções de enfermagem para os diagnósticos e resultados de enfermagem validados na etapa anterior.

O questionário a seguir contém enunciados de intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa. Nesse momento, você é convidado a ler cada enunciado e em seguida assinalar quanto à concordância e propor sugestões.

Fatores	Definição de diagnóstico e resultado de enfermagem	Intervenções	Concorda	
			Sim	Não
Ambiental - Corresponde ao que é fisicamente externo às pessoas.	1. Acesso ao serviço de saúde prejudicado - Limitação na condição de entrar ou usar o local os serviços de oferta de atenção à saúde na comunidade.	Avaliar o nível de aceitação do estado de saúde.		
		Elogiar o comportamento de aceitação do estado de saúde.		
	2. Condição de moradia prejudicada - Moradia que não apresenta condições para habitação humana: infraestrutura, higiene, ambiente e segurança.	Realizar uma investigação completa para identificar todos os fatores responsáveis pelos prejuízos no domicílio.		
		Orientar acerca da manutenção da casa, desinfecção, controle de insetos, segurança.		
	3. Falta de segurança no domiciliar - Condição do domicílio com exposição a situações adversas que pode provocar quedas, traumas ou lesões.	Avaliar o ambiente para os aspectos de segurança.		
		Avaliar o risco para falta de segurança no ambiente físico.		
		Gerir a segurança do ambiente.		
	4. Violência doméstica – Demonstração brutal de ações ou uso injustificado de força ou poder, no ambiente doméstico, com o propósito de lesar ou causar dano, maltratar ou atacar.	Identificar sinais de violência, inclusive em diferentes estágios de cicatrização; lacerações, hematomas, fraturas, falta de cabelos ou couro cabeludo sensível e marcas de mordidas humanas.		
		Determinar se o idoso demonstra sinais de negligência, incluindo higiene insatisfatória, roupas inadequadas ou não apropriadas, dentes fraturados, problemas de saúde não tratados.		
		Verificar o comportamento do idoso quando ele está afastado do cuidador.		
		Comunicar os casos de violência às autoridades competentes.		
Biológico - Relacionam-se com o desempenho anatômico e fisiológico do corpo humano.	1. Deambulação - Mover, por si próprio, o corpo de um lugar para outro pelo movimento das pernas com passos eficazes dentro dos níveis de velocidade; subir e descer escadas e rampas.	Ensinar e incentivar exercícios para auxiliar na manutenção do tônus muscular.		
		Reforçar a importância da independência quanto à deambulação.		
		Orientar a prática de atividade física moderada regular como, por exemplo, caminhada.		
	2. Audição prejudicada -	Encorajar o idoso a expressar seus		

	Dificuldade de responder aos estímulos auditivos; presença de zumbidos ou ruídos causando-lhe dificuldade de comunicação.	sentimentos sobre a perda da audição.		
		Prover informações ao idoso sobre a falta progressiva da audição que ocorre com a idade.		
		Falar com clareza e em voz alta ao mesmo tempo em que olha para o idoso, evitando baixar a voz no final da frase.		
		Reforçar a importância de aparelho auditivo, quando necessário.		
		Usar técnicas de <i>feedback</i> para ter certeza de que a pessoa escutou e entendeu.		
	3. Capacidade para se transferir prejudicada - Limitação para deslocar-se e mover-se de um local para outro.	Determinar a força muscular e a resistência do idoso para se transferir.		
		Ensinar métodos de transferência da cama para a poltrona, para o sanitário e para a posição de pé.		
		Orientar o cuidador sobre técnicas de transferência mais adequadas para o idoso.		
		Orientar sobre o uso adequado de recursos auxiliares.		
		Encorajar o idoso à medida que ele aprende a se transferir de forma independente.		
	4. Capacidade para gerenciar o regime terapêutico, prejudicada - Condição insatisfatória para atingir os objetivos de programas de prevenção, tratamento, progressão de doenças e sequelas.	Identificar as crenças, os valores e o estilo de vida do idoso.		
		Esclarecer quaisquer dúvidas a respeito do processo de envelhecimento.		
		Explicar ao idoso e/ou cuidador o processo saúde-doença, bem como sobre o regime terapêutico, efeitos colaterais, sinais e sintomas de complicações.		
		Exemplificar com histórias de outros “sucessos” de adesão ao regime terapêutico.		
		Reconhecer qualquer sucesso alcançado para gerir o regime terapêutico.		
	5. Capacidade para tomar banho, prejudicada - Limitação ou dificuldade para realizar ou completar as atividades do banho tais como, regular a água, lavar e secar o corpo.	Investigar os fatores causadores da incapacidade para tomar banho.		
		Orientar quanto à segurança no banheiro com tapetes antiderrapantes, apoio para as mãos, cadeira de banho.		
		Educar sobre o cuidado com a higiene pessoal no chuveiro.		
		Encorajar a independência do idoso para o banho pela prática contínua conforme a sua capacidade.		
		Orientar o idoso e o cuidador quanto à manutenção do ambiente simples e sem obstáculos para o banho.		
	6. Capacidade para usar o sanitário, prejudicada - Limitação ou dificuldade de chegar ao vaso sanitário ou à cadeira higiênica, sentar-se e levantar-se do vaso sanitário ou da cadeira higiênica, e fazer a higiene íntima.	Investigar os fatores causadores da incapacidade para o uso do sanitário.		
		Aconselhar sobre o padrão de higiene após o uso do sanitário.		
		Avaliar a aprendizagem de capacidade do idoso e do familiar.		
		Capacitar o idoso e o cuidador sobre o uso tecnologias assistivas para o		

		sanitário.		
		Elogiar as tentativas efetivas de uso do sanitário.		
7. Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se, prejudicada - Limitação ou dificuldade na realização de atividades para colocar e retirar as roupas, calçar e tirar meias e sapatos, pentear os cabelos e cuidar da aparência.		Identificar recursos de adaptação para realizar as atividades de vestir/despir e arrumar-se.		
		Avaliar aprendizagem para vestir-se, despir-se e arrumar-se.		
		Avaliar atitude face ao autocuidado de vestir-se, despir-se e arrumar-se.		
		Promover a independência no vestir-se, despir-se e arrumar-se, conforme necessário.		
		Orientar sobre técnica do vestir-se, despir-se ou arrumar-se.		
		Supervisionar o vestir-se, despir-se ou arrumar-se, se possível.		
		Elogiar as tentativas do idoso em executar as atividades de vestir/despir e arrumar-se.		
8. Capacidade para cuidar da higiene pessoal, prejudicada - Limitação ou dificuldade para realizar satisfatoriamente as atividades de higiene do próprio corpo tais como: higiene oral, tomar banho, vestir-se e arrumar-se.		Identificar os fatores causadores de prejuízo para o cuidar da higiene pessoal.		
		Orientar sobre a técnica do cuidado a higiene pessoal.		
		Elogiar as tentativas do idoso em executar as atividades de cuidado da higiene pessoal.		
9. Capacidade para manter a saúde - Escolhas apropriadas para identificar, controlar e/ou buscar ajuda necessária para as práticas básicas de saúde.		Investigar os conhecimentos e comportamentos do idoso para manter a saúde.		
		Obter a história de saúde, incluindo a descrição dos hábitos de saúde, os fatores de saúde, os riscos e os medicamentos em uso.		
		Auxiliar o idoso a esclarecer suas crenças e valores de saúde.		
10. Capacidade para o autocuidado (especificar) - Habilidade para desenvolver o autocuidado com as atividades de alimentação, transferência, higiene, banho, vestir-se, despir-se e arrumar-se.		Elogiar pela capacidade em realizar as atividades do cuidar de si.		
		Incentivar a realização do autocuidado.		
		Reforçar a capacidade do idoso para o autocuidado independente.		
11. Capacidade para alimentar-se, prejudicada - Limitação ou dificuldade para desenvolver ou completar atividades de alimentação tais como: trazer o alimento à boca, mastigar e engolir.		Identificar as causas.		
		Identificar as preferências alimentares.		
		Elogiar a capacidade de voltar a alimentar-se sozinho.		
		Encorajar o cuidador a auxiliar o paciente durante as refeições.		
12. Capacidade de desempenhar atividades de lazer, prejudicada - Dificuldade ou impossibilidade para realizar atividades recreativas ou de lazer.		Discutir sobre os benefícios dos momentos de lazer.		
		Incentivar a realização de atividades de lazer.		
		Reforçar a capacidade de desempenhar atividade de lazer.		
		Auxiliar na obtenção de transporte para		

		realizar as atividades de lazer.		
		Auxiliar o idoso a escolher atividades de lazer compatíveis com suas capacidades físicas, psicológicas e sociais.		
		Monitorar a resposta física, emocional e social à atividade de lazer.		
		Oferecer reforço positivo para a participação nas atividades.		
		Elogiar quando da realização das atividades de lazer.		
	13. Capacidade para fazer compras prejudicada - Dificuldade ou impossibilidade para desempenhar compras de bens necessários para manter a vida diária.	Encorajar a independência, mas interferir quando o idoso não conseguir realizar a atividade de fazer compras.		
		Elogiar a capacidade de aprender a fazer compras.		
	14. Capacidade para preparar alimentos - Condição de encarregar-se de preparar alimentos e refeições em termos de quantidade e qualidade, processamento e armazenamento dos alimentos, servir e distribuir os alimentos necessários à manutenção da vida diária.	Incentivar a realização da atividade de preparar alimentos.		
		Reforçar a independência na realização da atividade de preparar alimentos.		
		Elogiar pela capacidade de preparar alimentos.		
	15. Capacidade para fazer compras - Desempenho para realizar compras de bens necessários para manter a vida diária.	Incentivar a realização da atividade de compras.		
		Reforçar a independência na capacidade de fazer compras.		
		Elogiar pela capacidade de realizar a atividade de fazer compras.		
	16. Capacidade para tomar conta da casa - Desempenho para manutenção de práticas, de forma independente, dedicadas ao ambiente ou local de residência afim de promover segurança e conforto.	Incentivar a independência, mas interferir quando o idoso não conseguir realizar a atividade.		
		Encorajar a continuidade da atividade de tomar conta da casa.		
		Elogiar pela capacidade de tomar conta da casa efetiva.		
	17. Capacidade para preparar alimentos, prejudicada - Dificuldade ou impossibilidade de encarregar-se de preparar alimentos e refeições em termos de quantidade e qualidade, processamento e armazenamento dos alimentos, servir e distribuir os alimentos necessários à manutenção da vida diária.	Avaliar sua capacidade de preparar alimentos.		
		Encorajar a independência para fazer a atividade, mas interferir quando o idoso não conseguir preparar os alimentos.		
		Incentivar a realização da atividade de preparar alimentos.		
		Reforçar a capacidade do idoso para o preparo de alimentos.		
		Elogiar pela capacidade de preparar alimentos.		
	18. Constipação - Diminuição na frequência normal da evacuação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes excessivamente duras e secas.	Identificar os fatores que possam contribuir para a constipação.		
		Investigar as eliminações intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor.		
		Investigar ruídos hidroaéreos.		
		Encorajar o aumento de ingestão de		

		líquidos, a menos se for contraindicado.		
		Ensinar o idoso a massagear seu abdômen uma vez ao dia, para ajudar no peristaltismo intestinal.		
		Planejar e implementar exercícios de rotinas, tais como caminhadas e alongamento dos músculos abdominais.		
		Orientar a seleção de uma dieta rica em fibras.		
		Orientar os familiares sobre a privacidade para a eliminação intestinal.		
	19. Deambulação, prejudicada - Mover, por si próprio, o corpo de um lugar para outro pelo movimento das pernas; capacidade para suportar o peso do corpo e andar com passos eficazes dentro dos níveis de velocidade, desde lento e moderado a passos rápidos; subir e descer escadas e rampas.	Avaliar a resposta à deambulação.		
		Incentivar o aumento da caminhada de forma progressiva a cada dia com ou sem equipamentos auxiliares.		
		Encorajar a deambulação frequente com auxílio, se instável.		
		Orientar o uso de andador, bengala para facilitar a deambulação.		
		Ensinar métodos de transferência da cama para a poltrona, para o sanitário e para a posição de pé.		
	20. Deglutição, prejudicada - Funcionamento anormal do mecanismo de deglutição associado com o déficit na estrutura ou função oral, faríngea ou esofágica.	Informar o idoso e/ou cuidador as medidas de emergência em caso de aspiração.		
		Ensinar o idoso a prender a respiração ao engolir.		
		Orientar para que o idoso se concentre na tarefa de deglutir.		
		Orientar a alimentar-se lentamente, assegurando que a porção anterior de alimentos tenha sido engolida.		
		Orientar a não falar durante o ato de se alimentar.		
	21. Dentição, prejudicada - Distúrbios na integridade estrutural dos dentes associado a perda, barreiras no autocuidado e uso crônico de café, chá, tabaco e uso contínuo de alguns medicamentos.	Incentivar visita periódica ao dentista.		
		Orientar sobre a escovação correta.		
		Orientar sobre cuidados com a higiene oral.		
	22. Diarreia - Eliminação de fezes soltas, líquidas e não formadas; aumento da frequência de dejeção acompanhada de aumento dos ruídos intestinais, cólicas e urgência em evacuar.	Investigar hábitos alimentares e a qualidade da água ingerida.		
		Identificar fatores que possam causar diarreia ou contribuir para sua ocorrência.		
		Orientar o idoso e o cuidador sobre o volume, a cor, a frequência e a consistência das fezes.		
		Orientar dieta sem alimentos formadores de gases.		
		Orientar sobre a ingestão de líquidos para prevenção da desidratação.		
		Aconselhar o uso de dietas com baixo teor de fibras, elevado teor proteico e calórico.		
		Orientar quanto às medidas de higiene.		

	23. Disfunção sexual - Mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo em decorrência do processo fisiológico do envelhecimento e de doenças.	Identificar os fatores que causam a disfunção sexual.		
		Investigar a relação entre o funcionamento sexual e os agentes estressores da vida.		
		Orientar o idoso sobre o impacto das mudanças fisiológicas na sexualidade.		
		Discutir o impacto das doenças crônicas ou efeitos das medicações sobre a sexualidade.		
		Encorajar o idoso a expressar os seus sentimentos sobre a sexualidade.		
	24. Disúria - Dor uretral ou vesical com sensações de queimação, sentidas ao urinar.	Descrever as características da dor, incluindo início, duração, frequência, qualidade, intensidade e os fatores precipitantes;		
		Incentivar a micção frequente a cada 2 a 3 horas, esvaziando a bexiga por completo;		
		Estimular ingestão de líquidos;		
		Oferecer informações sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando apropriado;		
		Orientar o cuidador para monitorar a satisfação do paciente com o controle da dor, a intervalos específicos;		
		Orientar quanto à importância da higiene íntima após cada micção.		
	25. Dor - Aumento de sensação desagradável no corpo; relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, inquietação, e perda do apetite.	Realizar uma avaliação abrangente da dor que inclua o local, as características, o início, a duração, a frequência, a intensidade ou sua gravidade.		
		Solicitar ao idoso que avalie sua dor em uma escala de 0 a 10.		
		Controlar os fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do idoso a dor (p.ex.: temperatura ambiente, iluminação, ruído);		
		Investigar o conhecimento, as crenças e as influências culturais do idoso acerca da dor.		
		Encorajar o idoso a discutir sua experiência de dor, quando adequado;		
		Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento constante da experiência de dor;		
		Observar os sinais não verbais da dor.		
	26. Dor aguda - Aumento da percepção sensorial de partes do corpo num curto intervalo de tempo ou de início repentino, apresentando relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração do tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração no tempo de	Realizar uma avaliação abrangente da dor que inclua o local, as características, o início, a duração, a frequência, a intensidade ou a gravidade.		
		Solicitar ao idoso que avalie sua dor em uma escala de 0 a 10.		
		Avaliar experiências anteriores de dor.		
		Considerar as influências culturais sobre as respostas à dor.		
		Investigar o conhecimento e as crenças do idoso acerca da dor.		

	percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, agitação e perda de apetite.	Incentivar o idoso para que descreva a dor.		
		Investigar como o idoso e/ou cuidador identificam os fatores que aliviam ou agravam a dor.		
		Monitorar os sinais de dor.		
	27. Dor crônica - Aumento da percepção sensorial de partes do corpo num longo período de tempo ou de longa duração ou associado a um processo crônico, apresentando relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração do tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração no tempo de percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, agitação e perda de apetite.	Avaliar a dor com o uso de recursos complementares.		
		Investigar se os analgésicos estão sendo utilizados de forma correta.		
		Solicitar ao idoso que avalie sua dor em uma escala de 0 a 10.		
		Avaliar se os estímulos ambientais influenciam a dor.		
		Ensinar o idoso e/ou o cuidador métodos não farmacológicos de controle da dor, como imagem orientada, ioga, música.		
		Discutir os benefícios da acupuntura, da homeopatia e de outras terapias complementares.		
		Incorporar a família na modalidade de alívio da dor, se possível.		
		Monitorar os sinais de dor.		
	28. Dor artrítica - Desconforto moderado a severo, proveniente de uma condição inflamatória de articulações edemaciadas; habitualmente referida como uma dor flutuante, intermitente, surda, aguda e latejante, durante a atividade, períodos de repouso e imobilidade.	Investigar o impacto da dor sobre a capacidade de realizar as atividades da vida diária.		
		Solicitar ao idoso que avalie sua dor em uma escala de 0 a 10.		
		Informar sobre medidas de conforto como o uso de meias e roupas adequadas para manter os músculos e as articulações aquecidas.		
		Investigar sobre efeitos colaterais quando o idoso fizer uso de medicamento.		
		Orientar sobre os fatores que desencadeiam, agravam ou aliviam a dor.		
	29. Eliminação urinária, adequada - Processo do sistema urinário caracterizado pelo débito urinário dentro dos limites normais (entre 1 e 2L de urina a cada 24 horas).	Reforçar as orientações sobre a frequência, a consistência, o odor, o volume e a cor da eliminação urinária.		
		Estimular a continuidade da ingestão de líquidos durante o dia.		
	30. Eliminação urinária, prejudicada - Processo do sistema urinário caracterizado pelo débito urinário fora dos limites normais (menos de 1 ou acima de 2L a cada 24 horas).	Investigar sinais e sintomas de eliminação urinária.		
		Incentivar o aumento da ingestão hídrica, quando não contraindicado.		
		Discutir sobre sinais e sintomas de infecção urinária.		
	31. Estilo de vida sedentário - Falta, ausência e/ou diminuição de atividades físicas, esportivas e ocupacionais.	Discutir a importância da atividade física moderada regular como, por exemplo, caminhada.		
		Oferecer reforço positivo para se engajar nas atividades físicas.		
		Monitorar a resposta física, emocional e social às atividades físicas.		
		Orientar sobre a alimentação saudável e a prática de exercícios físicos diários.		
		Orientar atividades de lazer com base		

		nos interesses e compatíveis com suas capacidades físicas, psicológicas e sociais.		
		Orientar a procurar o serviço de saúde para avaliação periódica das condições de saúde.		
	32. Capacidade para administrar o regime de exercício físico, prejudicada - Situação em que a pessoa não apresenta disposição ou habilidade para implementar o plano de exercícios físicos.	Avaliar a capacidade para conduzir o regime de exercício.		
		Discutir acerca da importância do regime de exercício.		
		Reconhecer as dificuldades da pessoa idosa.		
		Esclarecer quaisquer dúvidas a respeito do regime de exercícios.		
	33. Hiperglicemia - Aumento da taxa de glicose sérica em jejum (entre 110mg/dl e 125mg/dl e pós prandial (acima de 125mg/dl).	Investigar sinais de hiperglicemia: poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza, letargia, mal-estar, embaçamento da visão, cefaleia.		
		Incentivar a participação do idoso no HIPERDIA.		
		Acompanhar o controle de glicemia pela Caderneta de Saúde da pessoa idosa.		
		Orientar o idoso e/ou cuidador quanto à prevenção, ao reconhecimento e ao controle. Orientar sobre os possíveis sinais e sintomas da hiperglicemia.		
		Encorajar a automonitorização dos níveis de glicose sanguínea.		
		Orientar sobre como registrar o resultado da glicemia capilar.		
		Informar sobre os cuidados com os hábitos alimentares.		
		Orientar o uso de vestuário e calçados adequados, por exemplo: utilizar sapatos ajustados, confortáveis e fechados, com palmilhas para a proteção de ponto de pressão.		
		Orientar para a realização de massagem com solução hidratante, para diminuir o ressecamento da pele e ativar a circulação sanguínea.		
		Ensinar o uso de insulina, se prescrita.		
		Recomendar atividade física regular.		
		Reforçar a importância da realização de glicemia capilar com frequência.		
	34. Hipoglicemia - Diminuição da taxa de glicose sérica abaixo da faixa considerada normal (70mg/dl).	Identificar as causas.		
		Atentar para as queixas.		
		Esclarecer sobre os sintomas da hipoglicemia e investigar sobre os sintomas individuais.		
		Discutir sobre a importância da alimentação saudável.		
		Orientar sobre a importância da dieta alimentar para o controle glicêmico.		
		Orientar sobre os riscos de complicações		
		Encorajar o automonitoramento dos níveis de glicose no sangue.		
	35. Incontinência anal -	Investigar o padrão de eliminação		

	Incapacidade de controle, de forma voluntária, da expulsão de fezes.	intestinal.		
		Determinar a causa física ou psicológica da Incontinência anal.		
		Encorajar o idoso a partilhar seus sentimentos sobre a incontinência e determinar seus efeitos sobre a vida social.		
		Informar-se sobre os hábitos alimentares.		
		Orientar sobre a ingestão de alimentos e líquidos.		
		Investigar o trajeto do banheiro em relação a obstáculos, iluminação e distância.		
		Orientar quanto às medidas de higiene.		
	36. Incontinência urinária - Incapacidade de controle dos esfínteres vesical e uretral.	Investigar os determinantes da incontinência urinária.		
		Investigar o uso de medicamentos que possam contribuir para a incontinência, como os diuréticos, antidepressivos e anticolinérgicos.		
		Desencorajar a ingestão de líquidos após o jantar.		
		Orientar sobre o uso de fraldas à noite.		
		Instruir e orientar sobre os exercícios de Kegel.		
		Orientar quanto à prevenção de infecção urinária.		
		Orientar sobre a diminuição da ingestão de alimentos que favorecem a incontinência urinária (caféina, bebidas com hidratos de carbono, chocolate).		
	37. Ingestão de alimentos excessiva - Ingestão de alimentos para satisfazer as necessidades metabólicas -	Reforçar sobre as medidas de higiene pessoal.		
		Medir a circunferência abdominal.		
		Pesar o idoso periodicamente.		
		Auxiliar na adaptação da dieta ao modo de vida e ao nível de atividade.		
		Aconselhar quanto ao risco de ingestão nutricional hipercalórica.		
		Discutir sobre as preferências alimentares.		
		Investigar sobre a ingestão calórica diária.		
	38. Ingestão de alimentos insuficiente - Ingestão de alimentos insuficiente para satisfazer as necessidades metabólicas.	Orientar sobre a importância da ingestão de alimentos frequente e em pequenas quantidades.		
		Investigar as causas.		
		Identificar as preferências para ingestão de alimentos.		
		Discutir sobre a importância da alimentação.		
	39. Intolerância à atividade - Energia fisiológica ou psicológica insuficiente para resistir ou desenvolver as atividades diárias requeridas ou desejadas.	Pesar o idoso periodicamente		
		Identificar fatores predisponentes a intolerância à atividade.		
		Estabelecer metas realistas para aumentar o nível de atividade do idoso, incentivando o aumento do nível de atividade gradual.		

		Ajudar e orientar ao idoso e a família a modificar o ambiente para ampliar a quantidade de atividades que possam ser desempenhadas independentemente.		
		Orientar para a interrupção da atividade se ocorrer confusão, vertigem, dor, dificuldade respiratória.		
		Orientar sobre os períodos de descanso entre as atividades.		
	40. Mobilidade física, prejudicada - Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.	Identificar as limitações físicas.		
		Informar sobre recursos auxiliares para a deambulação.		
		Encorajar a deambulação, dentro de limites seguros.		
		Orientar sobre o uso de calçados que facilitem o andar e previnam lesões.		
		Oferecer reforço positivo para a deambulação.		
	41. Mucosa oral, prejudicada - Alterações nos lábios e tecidos moles da cavidade oral.	Orientar sobre cuidados com a higiene oral.		
		Investigar o uso de substâncias ou alimentos corrosivos.		
		Incentivar aumento da ingestão de líquido.		
		Discutir acerca da alimentação saudável.		
		Desencorajar o uso de substâncias corrosivas como álcool, tabaco, alimentos condimentados.		
	42. Não adesão ao exercício físico - Situação em que a pessoa não apresenta manifestação de adesão a realização de exercícios físicos ou qualquer atividade física.	Avaliar o conhecimento que o idoso tem sobre o exercício.		
		Informar sobre o propósito e os benefícios de realizar o exercício.		
		Orientar sobre como fazer alongamento corretamente, antes e depois do exercício e sobre os motivos para tal, quando necessário.		
	43. Olfato, prejudicado - Dificuldade de sentir odores devido a respostas a estimulação dos órgãos olfativos.	Ensinar o idoso sobre as mudanças do olfato, que ocorrem com a idade.		
		Encorajar o idoso a expressar seus sentimentos sobre a alteração no olfato.		
		Observar a reação do idoso à diminuição do olfato.		
		Orientar quanto à realização de exames anuais para minimizar os efeitos da perda do olfato.		
	44. Paladar, prejudicado - Dificuldade de saborear alimentos e bebidas devido a respostas a estimulação dos órgãos.	Prover informações ao idoso sobre as mudanças na gustação, que ocorrem com a idade.		
		Encorajar o idoso a expressar seus sentimentos sobre a alteração na gustação.		
		Observar a reação do idoso à gustação diminuída.		
		Orientar quanto à realização de exames anuais para minimizar os efeitos da perda da gustação.		
	45. Padrão de exercício físico, prejudicado - Situação em que a pessoa não consegue	Informar o idoso sobre o propósito e os benefícios de realizar os exercícios.		
		Avaliar seu conhecimento acerca do		

	realizar ou completar exercícios ou qualquer atividade física de forma planejada.	exercício.		
		Orientar sobre como fazer alongamento corretamente antes e depois do exercício e sobre os motivos para tal, quando necessário.		
	46. Queda – Deslocamento não intencional de um nível alto para um mais baixo, devido a desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar o peso do corpo e permanecer ereto.	Ajudar a realizar os exercícios corretamente.		
		Investigar as causas da queda.		
		Investigar déficits sensoriais e motores.		
		Incentivar o uso de bengala, muleta, andador e cadeira de rodas apropriadamente, quando prescritos.		
		Encorajar a usar óculos, aparelhos auditivos e próteses, conforme prescritos.		
		Informar quanto ao tipo de calçado adequado.		
		Sugerir sapatos seguros que facilitem o andar.		
	47. Pele seca - Epiderme áspera, escamosa ou descamativa, pouco úmida, com riscos de rachaduras, principalmente nas mãos, pés e sobre as proeminências ósseas como cotovelos e joelhos.	Examinar a condição da pele, quando adequado.		
		Discutir o conhecimento do idoso sobre a sua necessidade de ingerir líquidos.		
		Estimular a ingestão de líquidos.		
		Monitorar áreas ressecadas da pele.		
		Orientar sobre a hidratação da pele e o uso de hidratante.		
		Orientar a não realização de massagem sobre as saliências ósseas.		
		Orientar o idoso a evitar água quente no banho.		
		Orientar o uso de sabão suave no banho.		
		Orientar paciente/família a respeito da rotina de cuidados com a pele.		
		Encorajar o paciente/família para continuar executando a rotina de cuidados com a pele.		
	48. Peso corporal, adequado - É a faixa adequada em que a massa corporal é considerada saudável de acordo com o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC= 18,6 a 24,9).	Fazer o controle mensal do peso corporal do idoso.		
		Discutir com o idoso e com o cuidador sobre os hábitos, os costumes, os fatores culturais e os hereditários.		
		Reforçar a importância da alimentação saudável.		
		Recomendar atividades físicas moderadas regulares, como caminhada e hidroginástica.		
	49. Peso corporal, diminuído - A massa corporal encontra-se inferior aos padrões de normalidade, IMC $\leq$ 18,5.	Fazer o controle mensal do peso corporal do idoso.		
		Discutir com o idoso e/ou cuidador os hábitos, os costumes, os fatores culturais e os hereditários.		
		Orientar na elaboração de planos alimentares, respeitando suas preferências.		
		Incentivar a busca do peso corporal adequado.		
	50. Pressão sanguínea, alterada - Pressão exercida pelo sangue circulante nas	Incentivar acompanhamento da pressão arterial.		
		Investigar sobre os hábitos, os costumes,		

	paredes dos vasos abaixo dos padrões de normalidade (valor inferior a 90 x 60 mmHg) ou acima (valor igual ou maior a 140 x 90 mmHg).	os fatores culturais e os hereditários.		
		Estimular atividade física regular.		
		Orientar quanto a uma alimentação saudável.		
	51. Pressão sanguínea, normal - Pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos dentro dos padrões de normalidade (valor inferior a 140 x 90 mmHg).	Fazer o controle da pressão arterial do idoso.		
		Reforçar sobre os cuidados com a saúde e prevenção de pressão sanguínea elevada.		
		Orientar quanto a uma alimentação saudável.		
		Estimular atividade física regular.		
	52. Respiração, prejudicada - Inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada.	Avaliar as condições respiratórias do idoso.		
		Auscultar sons pulmonares.		
		Orientar sobre técnicas de respiração/relaxamento.		
		Orientar e ensinar a tossir de forma eficiente.		
		Orientar sobre a ingestão de líquidos para otimizar o equilíbrio hídrico.		
	53. Retenção urinária - Acúmulo involuntário de urina na bexiga; enchimento incompleto da bexiga, associado à perda da função muscular da bexiga, a efeitos secundários da medicação ou lesão da bexiga.	Investigar a eliminação urinária quanto à frequência, a consistência, o odor, o volume e a cor.		
		Discutir sobre sinais e sintomas de infecção urinária.		
		Incentivar o aumento da ingestão hídrica, quando não contraindicada.		
		Reforçar sobre as medidas de higiene pessoal.		
	54. Risco de constipação - Risco de diminuição na frequência normal da evacuação, acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta de fezes excessivamente duras e secas.	Investigar as eliminações intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor.		
		Identificar fatores que possam contribuir com o risco de constipação.		
		Incentivar exercícios como caminhadas, alongamento dos músculos abdominais.		
		Orientar a seleção de uma dieta rica em fibras.		
		Orientar quanto à ingestão hídrica de 2.000 ml de líquido, se não houver contraindicação.		
	55. Risco de incontinência urinária de urgência - Condição em que a pessoa perde involuntariamente urina em resposta a mudanças fisiológicas, multiparidade, uso contínuo de medicamentos, obesidade, cirurgias, entre outros.	Investigar os determinantes para o risco da incontinência urinária.		
		Discutir sobre a importância do controle miccional.		
		Orientar quanto a exercícios de musculatura pélvica e treinamento vesical para suprir a instabilidade e aumentar a capacidade vesical por meio de técnicas de fortalecimento.		
		Fazer adaptações ambientais que facilitem a chegada ao banheiro.		
		Treinar o hábito e a micção programada, estabelecendo pequenos intervalos entre as micções e aumentá-los progressivamente.		
	56. Risco de úlcera por	Avaliar os riscos de úlcera por pressão		

	pressão - Condição em que a pessoa encontra-se em situação de imobilidade, deficiência nutricional, umidade excessiva, edema, compressão tecidual, perfusão inadequada associada a doenças e idade avançada.	por meio da escala de Braden.		
		Investigar a ocorrência de úlcera por pressão anteriormente.		
		Identificar as fontes de pressão e fricção.		
		Informar sobre a ingestão de alimentos adequados, em especial, proteínas, vitaminas B e C, ferro e suplementos, quando necessários.		
		Orientar sobre a hidratação da pele seca que esteja íntegra.		
		Orientar sobre o uso de cremes e absorventes de umidade, de modo a remover a umidade excessiva, quando necessário.		
		Orientar o idoso e/ou cuidador a respeito de sinais de ruptura da pele.		
		Orientar sobre o uso de colchão adequado.		
	57. Risco de lesão - Suscetibilidade como resultado a condições fisiológicas e/ou ambientais podendo causar traumas físicos.	Discutir sobre os possíveis acidentes domésticos (queda, queimadura, choque elétrico).		
		Incentivar o uso de bengalas, andadores e cadeiras de rodas de forma correta e apenas quando prescritos.		
		Estimular o uso de óculos, aparelho auditivo e próteses, quando prescritos.		
		Sugerir o uso de calçados de salto baixo, seguros e calças de comprimento correto.		
	58. Risco de queda - Suscetibilidade associada à presença de fatores que pode levar ao deslocamento involuntário do corpo a superfície do chão podendo leva-lo a dano físico.	Rastrear o risco de quedas e de outros acidentes no domicílio.		
		Avaliar a capacidade e limitação no desenvolvimento de atividades.		
		Encorajar o idoso a solicitar auxílio durante a noite.		
		Informar sobre a importância de fazer caminhada regular para melhorar o equilíbrio, a estabilidade.		
		Informar quanto ao tipo de calçado adequado.		
		Orientar a respeito do uso de corrimão, barras de apoio e pisos antiderrapante.		
		Orientar sobre o alcance de objetos mais frequentes.		
		Orientar sobre o uso de iluminação adequada no ambiente domiciliar.		
	59. Sobrepeso - A massa corporal encontra-se acima dos padrões da normalidade, IMC entre 25 e 29.	Fazer o controle mensal do peso corporal do idoso.		
		Informar os riscos associados ao fato de estar com o peso corporal aumentado.		
		Discutir com o idoso e cuidador sobre os hábitos, os costumes, os fatores culturais e os hereditários.		
		Discutir a relação entre ingestão alimentar, exercícios, aumento e perda de peso.		
		Ajudar na elaboração de planos alimentares equilibrados, coerentes com o nível de gasto de energia.		
		Incentivar a busca do peso corporal		

		adequado.		
	60. Sono adequado - Diminuição recorrente da atividade corporal, marcada por redução da consciência, não estar desperto, acompanhada por desatenção, com metabolismo diminuído, postura imóvel, atividade física diminuída e sensibilidade diminuída a estímulos externos, mas prontamente reversível.	Orientar quanto à manutenção de horário diário consistente para acordar, dormir e descansar (dias de semana, fins de semana).		
		Incentivar o uso da cama apenas para atividade associada ao sono.		
		Reforçar a importância de exercícios regulares para reduzir o estresse e promover o sono.		
		Reforçar sobre a diminuição da ingestão de alimentos contendo cafeína durante a tarde e à noite.		
	61. Sono prejudicado - Interrupções da quantidade e da qualidade do sono, limitadas pelo tempo, decorrentes de fatores externos e internos.	Avaliar o padrão de sono do idoso, para identificar problemas fisiológicos ou emocionais subjacentes.		
		Investigar a rotina habitual para dormir (horário, práticas de higiene, uso de travesseiros, despertar).		
		Ensinar ao idoso e ao cuidador medidas de conforto, como massagem, exercícios de relaxamento/respiração.		
		Reforçar a importância de exercícios regulares para reduzir o estresse e promover o sono.		
		Recomendar a diminuição de estímulos recebidos e a evitar alimentos e bebidas contendo cafeína durante a noite.		
		Orientar quanto à redução das distrações ambientais no período noturno.		
		Recomendar à família a importância de seguir uma rotina simples de horário para dormir e descansar.		
	62. Úlcera por pressão - Dano, inflamação ou ferida na pele ou nas estruturas subjacentes em resultado de compressão do tecido e de perfusão inadequada.	Avaliar as características da úlcera, incluindo o tamanho (comprimento, profundidade), o estágio (I-IV), a localização, o exsudato, a granulação, o tecido necrosado e a epitelização.		
		Analisar a cor, a temperatura, o edema, a umidade e a aparência da pele circunjacente.		
		Realizar cuidados com a úlcera por pressão.		
		Ensinar ao cuidador procedimentos de cuidado com a úlcera por pressão.		
		Orientar sobre a ingestão de alimentos adequados, em especial, proteínas, vitaminas B e C, ferro e suplementos.		
		Orientar sobre o uso de colchões apropriados.		
	63. Úlcera venosa - Lesão circunscrita, semelhante a uma cratera, normalmente localizada na perna, acima do maléolo; edema e pele seca ao redor da ferida; pele de cor castanha ou descorada, com descamação; lipodermatoesclerose; atrofia	Acompanhar o processo de cicatrização, realizando mensuração da ferida (largura x altura x profundidade), inclusive com o registro fotográfico.		
		Avaliar a resposta psicossocial aos cuidados com a úlcera venosa.		
		Incentivar o autocuidado com a higiene pessoal, vestuário e roupas de cama.		
		Incentivar o repouso duas horas, no		

	da pele; exantema, dor e dor na ferida, associada a insuficiência venosa crônica; bordas venosas danificadas e retorno deficiente de sangue venoso das pernas para o tronco.	período da manhã e da tarde, ou dez minutos a cada hora, no mínimo.		
		Reforçar a importância da deambulação moderada seguida de repouso.		
		Orientar a terapia compressiva: uso de meias elásticas e ataduras elásticas (a escolha dependerá da cobertura utilizada e do volume de exsudato).		
		Orientar quanto à elevação dos membros.		
	64. Visão prejudicada - Capacidade diminuída para ver, devido a respostas a estimulação dos órgãos visuais.	Prover informações ao idoso sobre as mudanças na percepção visual em decorrência da idade.		
		Auxiliar o idoso a estabelecer novas metas para aprender a “ver” com outros sentidos.		
		Orientar e encorajar o idoso a procurar o oftalmologista, no mínimo, uma vez ao ano.		
		Observar a reação do idoso à visão diminuída.		
		Prover adequada iluminação no ambiente para o desempenho das atividades da vida diária.		
		Alertar o cuidador que é necessário informar o idoso sobre as mudanças em seu quarto.		
Político-econômicos - Integram os aspectos legais e financeiros.	1. Capacidade para gerenciar as finanças - Desempenho na administração das finanças para cobrir as despesas pessoais e da casa durante o mês.	Discutir sobre os benefícios dessa capacidade.		
		Incentivar a continuidade da gerência das finanças pessoais e familiares.		
		Elogiar pela capacidade de realizar as atividades financeiras da família.		
	2. Renda familiar insuficiente - Salário, aposentadoria e/ou outras fontes de renda não são suficientes para cobrir despesas de todos os membros da casa.	Investigar a receita mensal da família é suficiente para cobrir as despesas usuais.		
		Encorajar a verbalização dos principais problemas financeiros familiares.		
		Discutir com o idoso e a família sobre a necessidade de um planejamento financeiro.		
		Orientar a realização de um planejamento financeiro.		
		Orientar a busca de ajuda no serviço social da unidade básica.		
	3. Renda pessoal insuficiente - Salário, aposentadoria e/ou outras fontes de renda do idoso não são suficientes para cobrir despesas pessoais.	Determinar se a receita mensal da pessoa é suficiente para cobrir as despesas usuais.		
		Orientar a complementação da renda pessoal com a renda familiar, incluindo os demais membros da família.		
		Orientar a procura dos serviços sociais do governo para complementação de renda.		
Psicológico - Integram a vertente intelectual e emocional.	1. Aceitação do estado de saúde - Processo de, controlar, reduzir ou eliminar, ao longo do tempo, sentimentos de apreensão e tensão em relação à condição de saúde.	Avaliar o nível de aceitação do estado de saúde.		
		Elogiar o comportamento de aceitação do estado de saúde.		

	2. Aceitação do estado de saúde, prejudicado - Estado negativo do processo de, controlar, reduzir ou eliminar, ao longo do tempo, sentimentos de apreensão e tensão em relação à condição de saúde.	Avaliar resposta psicossocial frente ao estado de saúde.		
		Encorajar a capacidade para se ajustar.		
		Incentivar comportamento de procura de saúde.		
		Informar ao idoso e/ou cuidador sobre hábitos de lazer para evitar o isolamento social como estratégia de enfrentamento.		
		Orientar para a procura dos serviços de saúde na comunidade.		
	3. Ansiedade - Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trêmula.	Ajudar a identificar as situações precipitadoras da ansiedade.		
		Avaliar seu nível de ansiedade.		
		Discutir sobre a solução de problemas.		
		Criar uma atmosfera que facilite a confiança.		
		Ajudar o idoso a compreender a ansiedade e suas oportunidades para superá-la.		
		Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos.		
		Evitar exigências ou que o idoso tome decisões durante os encontros com o mesmo.		
		Incentivar desenvolver serviços voluntários.		
		Informar sobre exercícios de relaxamento, através da respiração controlada.		
		Limitar a estimulação no ambiente.		
	4. Ansiedade da morte - Sensação desagradável e vaga de desconforto ou receio gerado por percepções de uma ameaça real ou imaginária à própria existência aproximando-se da sua finitude.	Avaliar seu nível de ansiedade em relação à morte.		
		Permitir que o idoso verbalize seus sentimentos em relação à morte.		
		Reconhecer sua experiência cultural e espiritual em relação à morte.		
		Usar uma abordagem calma e segura.		
		Encorajar a compartilhar seus sentimentos e suas preocupações.		
		Escutar suas queixas.		
		Orientar sobre o uso de técnicas de relaxamento.		
	5. Baixa autoestima - Comportamento de desenvolvimento de avaliação de si mesmo em resposta a uma situação atual apresentando imagens negativas sobre si, expressões de desamparo, sentimentos de inutilidade.	Ajudar a reformular e redefinir as expressões negativas.		
		Aceitar seus valores sem julgamentos.		
		Respeitar sua necessidade de privacidade.		
		Respeitar seu espaço pessoal.		
		Incentivar a participação em grupos intergeracionais.		
		Proporcionar um <i>feedback</i> realista e positivo durante os encontros.		
	6. Concentração, prejudicada - Atenção sem foco e falta de atividade mental para armazenar e recordar o conhecimento.	Apresentar as informações de maneira gradual e objetiva.		
		Reforçar ou repetir as informações.		
		Usar a televisão, o rádio ou a música como parte do programa de estímulos planejados.		
		Usar métodos de apresentação de		

		matérias.		
	7. Confusão aguda - Início abrupto de distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção que ocorrem durante um breve período de tempo.	Manter o idoso orientado no tempo e no espaço.		
		Incentivar a socialização e a tomada de decisão, como por exemplo, na escolha da roupa que irá vestir.		
		Desencorajar a usar roupas de dormir durante o dia.		
		Proporcionar educação à sua família, às pessoas próximas e aos que prestam cuidados em relação à situação e aos métodos de enfrentamento.		
	8. Confusão crônica - Deterioração irreversível, prolongada e/ou progressiva do intelecto e da personalidade, caracterizada por capacidade diminuída para a interpretação dos estímulos ambientais e para processos de pensamento intelectual, manifestada por distúrbios da memória, da orientação e do comportamento.	Investigar o estilo de vida antes do surgimento da confusão.		
		Manter o idoso orientado no tempo e no espaço.		
		Proporcionar educação à família, às pessoas próximas e aos que prestam cuidados quanto à manutenção do ambiente organizado, com medicamentos, produtos de limpeza e outros produtos químicos tóxicos em locais acessíveis.		
	9. Comunicação, prejudicada - Dificuldade de interação que se caracteriza por dar ou trocar informação usando comportamentos verbais e não verbais.	Avaliar a capacidade do idoso de se comunicar.		
		Ensinar ao idoso métodos simples de comunicar suas necessidades.		
		Dar uma orientação simples de cada vez.		
		Encorajar a repetir palavras.		
		Oferecer reforço positivo e elogios, quando apropriado.		
		Dar tempo para responder.		
		Usar palavras simples e frases curtas, evitando baixar a voz no final da frase.		
		Oferecer informações verbais e escritas.		
		Solicitar que o idoso repita a informação nova.		
	10. Conhecimento sobre o processo saúde/doença - Compreensão de como lidar com os problemas de saúde, práticas saudáveis ou entender sinais e sintomas de um determinado problema do estado saúde/doença decorrente do processo de envelhecimento.	Considerar as influências culturais sobre o processo saúde/doença.		
		Orientar sobre a procura pelo serviço de saúde se surgirem sintomas ou em caso de reações pelo uso de medicamentos.		
		Reforçar a importância de cuidados com a alimentação, hidratação, higiene e o uso de medicamentos.		
		Mostrar-se disposto a ajudar sempre que houver dúvida acerca do processo patológico.		
	11. Conhecimento sobre o controle da dor - Condição em que a pessoa idosa apresenta compressão sobre medidas para diminuição ou alívio da dor.	Investigar o conhecimento e as crenças do idoso acerca do controle da dor.		
		Considerar as influências culturais sobre as respostas à dor.		
		Avaliar o conhecimento sobre as respostas ao controle e tratamento da dor.		
		Avaliar a resposta psicossocial ao ensino sobre o controle da dor.		
	12. Desorientação - O indivíduo não reconhece as relações com o ambiente/lugar	Orientar sobre tempo, espaço e pessoas.		
		Usar indicadores (relógios, calendários, código de cores do ambiente) para		

(como país, província, cidade, local de trabalho ou casa), tempo (ano, a estação, o mês, o dia, a hora exata); e em termos de consciência da própria identidade (idade, data de nascimento) e em termos de reconhecimento das pessoas em redor.	estimular a memória e reorientar o idoso.		
	Estimular a memória, repetindo o último pensamento expresso pelo idoso.		
	Incentivar o acesso a televisão, jornais, rádio, relatos verbais, conforme necessário.		
	Repetir as verbalizações, quando necessário.		
	Ajudar a reformular e redefinir as expressões negativas.		
	Aceitar seus valores sem julgamentos.		
	Respeitar sua necessidade de privacidade.		
	Respeitar seu espaço pessoal.		
	Incentivar a participação em grupos intergeracionais.		
	Proporcionar um <i>feedback</i> realista e positivo durante os encontros.		
13. Desconhecimento sobre o processo saúde/doença - Falhas na compreensão de como lidar com os problemas de saúde, práticas saudáveis ou entender sinais e sintomas de um determinado problema do estado saúde/doença decorrente do processo de envelhecimento.	Oferecer informações adequadas sobre o problema de saúde (especificar).		
	Usar uma linguagem simples e clara.		
	Usar técnicas de <i>feedback</i> para ter certeza de que o idoso compreendeu.		
14. Depressão – Sentimento de tristeza a melancolia, com diminuição da concentração e do autocuidado, com perda do apetite e insônia.	Identificar os possíveis fatores envolvidos e o nível de depressão.		
	Estabelecer uma relação terapêutica com o idoso e a família baseada na confiança e no respeito.		
	Incentivar a procura da ajuda de outros profissionais.		
	Investigar se o uso de antidepressivos prescritos está sendo realizado corretamente.		
	Ensinar métodos de relaxamento, meditação e imagem orientada, envolvendo ativamente o idoso em seu próprio cuidado.		
	Estimular a participação em atividades que aumentem o bem-estar, como festas em família.		
	Incentivar condições de segurança e proteção ao idoso.		
15. Estresse por mudança de ambiente - Resposta fisiológica e/ou psicossocial decorrente de mudanças de um ambiente para outro com sentimento de estar tenso e ansioso, de modo a estar incapacitado de funcionar apropriadamente.	Investigar se o uso de antidepressivos prescritos está sendo realizado corretamente.		
	Ensinar métodos de relaxamento, meditação e imagem orientada, envolvendo ativamente o idoso em seu próprio cuidado.		
	Estimular a participação em atividades que aumentem o bem-estar, como festas em família.		
	Incentivar condições de segurança e proteção ao idoso.		
16. Fadiga - Sentimentos de	Investigar os fatores causadores e		

diminuição da força e resistência, exaustão, cansaço mental ou físico; lassidão com capacidade diminuída para o trabalho físico ou mental.	contribuintes da fadiga.		
	Ajudar o idoso a verbalizar como a fadiga interfere em seu dia a dia.		
	Solicitar que avalie a fadiga de 0 a 10, usando a escala de Rhoten.		
	Auxiliar a identificar as prioridades e a eliminar as atividades não essenciais.		
	Explicar ao idoso e/ou cuidador as causas da fadiga.		
	Orientar para o planejamento das tarefas importantes durante os períodos de maior energia.		
	Incentivar o descanso antes das tarefas difíceis e a parar antes que surja a fadiga.		
	Sugerir mudanças no ambiente, como substituir degraus por rampa, instalar corrimãos.		
17. Falta de apoio familiar - Condição de prejuízos na ajuda de membros familiares podendo causar insegurança, aumento do isolamento social, instabilidade, frustração e solidão.	Conversar com os membros da família sobre as condições do idoso.		
	Enfatizar a importância do apoio da família para o bem-estar do idoso.		
	Envolver familiares no cuidado ao idoso, solicitando sugestões dos cuidados que devem ser oferecidos ao idoso.		
	Aceitar os valores da família sem julgamentos.		
18. Medo da morte - Dificuldade de recordar sensações, impressões e ideias são estocadas e lembradas; registro mental, retenção e lembrança de experiência passada, conhecimento, ideias, sensações e pensamentos.	Identificar o nível de medo que tem da morte.		
	Compreender sua perspectiva sobre o medo da morte.		
	Encorajar a identificar medidas de enfrentamento eficazes sobre o medo da morte.		
	Ouvir o idoso atentamente.		
	Incentivar a família a permanecer com o idoso, conforme necessário.		
19. Memória eficaz - Atos mentais pelos quais as sensações, impressões e ideias são estocadas e lembradas; registro mental, retenção e lembrança de experiência passada, conhecimento, ideias, sensações e pensamentos.	Avaliar e reforçar o sucesso da memória.		
	Ensinar ao idoso/familiares técnicas de treino da memória.		
	Elogiar o treino da memória.		
	Promover o uso de dispositivos auxiliares de memória.		
20. Memória prejudicada - Incapacidade de recordar informação ou habilidades comportamentais.	Ensinar exercícios de associações entre os nomes e as imagens mentais.		
	Estimular sua mente com lembranças e imagens do cotidiano.		
	Estimular a repetir o que quer se lembrar em voz alta ou escrever em um papel.		
	Fazer uma pergunta de cada vez.		
	Incentivar a usar indicadores escritos para estimular a memória, tais como listas, bloco de anotações, agendas.		
	Orientar quanto ao uso de indicadores auditivos (despertador, alarme) com a finalidade de lembrete.		
21. Orientação - Condição em que apresenta relação	Orientar sobre tempo, espaço e pessoas.		
	Reforçar o uso de indicadores (relógios,		

	determinada com o ambiente em termos de tempo, tal como o ano, estação, mês, dia, hora precisa; em termos de lugar em um determinado ponto no tempo, tal como país, província, cidade, local de trabalho, lar; em termos de conscientização da própria identidade, como a idade, data de nascimento; e em termos de reconhecimento das pessoas ao redor.	calendários, código de cores do ambiente) para estimular a orientação.		
		Incentivar acesso à televisão, jornais, rádio, relatos verbais, conforme necessário.		
		Elogiar sua aprendizagem cognitiva.		
	22. Prontidão para a tomada de decisão - Estar preparado ou disponível para determinar o curso de ação baseados na informação relevante, consequências potenciais de cada alternativa e recursos.	Apoiar o processo de tomada de decisão do idoso e da família.		
		Encorajar a desenvolver novas habilidades para tomar decisões familiares, financeiras, etc.		
		Elogiar a tomada de decisão do idoso e da família.		
	23. Risco de depressão - Risco de apresentar sentimento de tristeza a melancolia com diminuição de concentração, perda do apetite e insônia em resposta a situações adversas (idade, mudanças fisiológicas, dependência física, dificuldade de concentração, isolamento, solidão, estado de animo negativo).	Investigar os fatores de risco para depressão.		
		Estabelecer uma relação terapêutica com o idoso e a família baseada na confiança e no respeito.		
		Ensinar métodos de relaxamento, meditação e imagem orientada.		
		Envolver ativamente o idoso em seu próprio cuidado.		
		Estimular a participação do idoso em atividades que aumentem o bem-estar, como festas em família.		
		Incentivar condições de segurança e proteção ao idoso e a família.		
		Discutir com o idoso e sua família a importância e o valor da oração para a vida.		
	24. Risco de estresse por mudança de ambiente - Situação de pré-disposição para perturbações físicas e psicológicas decorrente de mudança de um lugar para outro.	Atentar para os valores culturais ou crenças religiosas que dificultariam a aceitação frente a mudança de ambiente.		
		Identificar se o idoso participou da decisão de mudança do ambiente.		
		Acompanhar o comportamento do idoso.		
		Atentar para a existência de ansiedade, desconfiança ou paranoia, irritabilidade, defensividade ou retração, choro, alteração do sono.		
	25. Solidão - Sentimentos de falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimentos de ser excluído, sentimento de melancolia e tristeza associado a falta de companhia, simpatia e amizade, acompanhado de sentimentos de insignificância, vazio, retraimento, baixa auto estima.	Encorajar o idoso a falar sobre seus sentimentos de solidão e as razões pelas quais eles existem.		
		Informar sobre a existência de grupos de pessoas idosas na comunidade.		
		Incentivar a interação social.		
		Incentivar o convívio com familiares e vizinhos.		
	26. Tristeza crônica - Sentimentos de pesar, melancolia associada à falta de energia por um período	Identificar as causas da tristeza e dos sentimentos negativos.		
		Estimular a verbalização de sentimentos.		
		Encorajar o idoso a compartilhar os		

	prolongado de tempo.	sentimentos.		
		Ensinar métodos de relaxamento, meditação e imagem orientada.		
Socioculturais - Abrangem os aspectos espiritual, religioso, ético e cultural.	1. Comportamento de busca de saúde prejudicado - Dificuldade para identificar maneira previsível, utilizar, gerenciar e assegurar recursos de atenção à saúde; expectativas relacionadas a modos aceitáveis para solicitar e obter assistência dos outros.	Informar sobre os serviços de saúde mais próximos e seu funcionamento.		
		Obter sua história de saúde, incluindo a descrição dos hábitos e dos fatores de saúde, os riscos e os medicamentos em uso.		
		Apresentar a Caderneta de Saúde da pessoa idosa.		
		Orientar sobre os benefícios da saúde à vida.		
		Incentivar a prática de exercícios físicos moderados regulares.		
	2. Comportamento de busca de saúde - Maneira previsível de identificar, utilizar, gerenciar e assegurar recursos de cuidados de saúde; expectativas relacionadas com formas aceitáveis para solicitar e obter assistência de outros.	Identificar os fatores internos ou externos capazes de acentuar ou reduzir a motivação para comportamento de procura de saúde.		
		Auxiliar o idoso a esclarecer suas crenças e valores de saúde.		
		Observar os conhecimentos do idoso sobre saúde e comportamento.		
		Oferecer informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde.		
		Orientar quanto à prática de atividade física moderada regular.		
	3. Crença religiosa conflituosa - Demonstração de dúvidas e incertezas sobre os costumes e práticas religiosas;	Avaliar as crenças espirituais da família.		
		Compartilhar com o idoso as suas crenças sobre o sentido e a finalidade da vida, quando apropriado.		
		Oferecer ao idoso a oportunidade para discutir sobre vários tipos de crenças e visões de mundo.		
		Encorajar a frequentar cerimônias religiosas.		
		Estar aberto a expressões individuais de preocupação sobre o assunto em discussão.		
	4. Disponibilidade para crença religiosa facilitadora - Expressão de desejo de reforçar modelos de crenças religiosas que proporcionaram religiosidade no passado; solicita experiências e materiais religiosos; solicita encontrar-se com líderes/facilitadores religiosos.	Identificar como a espiritualidade ou as práticas religiosas tem influenciado a vida do idoso.		
		Encorajar a participar de atividades religiosas desejadas, tais como eventos religiosos, retiros, e grupos de oração.		
		Oferecer reforço pela disponibilidade para crença religiosa.		
	5. Falta de atividade de diversão - Diminuição do estímulo, interesse, engajamento, disponibilidade e acesso para participar de atividades recreativas ou de lazer.	Identificar as atividades recreativas ou de lazer favoritas.		
		Auxiliar o idoso a selecionar as atividades de recreativas ou de lazer compatíveis com suas capacidades psicológicas e sociais.		
		Estimular a escolher atividades que lhe proporcionem prazer, como leitura e caminhada.		
		Descrever os benefícios dos momentos		

		de recreação ou de lazer.		
	6. Falta de participação em atividades sociais e comunitárias - Ausência do engajamento em grupos específicos com finalidades de reintegração, valorização social e recreativa na própria comunidade.	Discutir a importância da socialização.		
		Incentivar a participação em atividades sociais e comunitárias.		
		Oferecer reforço positivo para a participação em atividades sociais e comunitárias.		
		Elogiar quando da participação em atividades sociais e comunitárias.		
	7. Manutenção da saúde prejudicada - Falta de comportamentos adaptativos em relação a práticas básicas de saúde.	Obter a história de saúde, incluindo a descrição dos fatores e hábitos de saúde, os riscos e os medicamentos em uso.		
		Identificar os fatores internos ou externos capazes de acentuar ou reduzir sua motivação para comportamento saudável em busca da manutenção da saúde.		
		Identificar os conhecimentos de saúde e comportamento de sua vida. Discutir sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.		
		Orientar as vacinas presentes em calendário básico nacional de vacinação ao idoso.		
		Oferecer informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde.		
		Orientar sobre o comportamento em busca de saúde.		
		Promover a busca do comportamento da saúde.		
	8. Problema de relacionamento familiar - Membros da família apresentam dificuldades em manter as relações familiares, tais como pais e filhos, a família como um todo ou entre a família e os sistemas sociais.	Ajudar a família a identificar e a resolver conflitos que têm causado prejuízos.		
		Auxiliar os membros da família a utilizarem mecanismos que minimizem o prejuízo.		
		Respeitar e apoiar os mecanismos de enfrentamento usados pela família.		
		Avaliar os limites impostos aos membros da família.		
		Enfatizar a importância do diálogo franco e contínuo entre os membros da família para facilitar a solução dos problemas existentes.		

Sugestões:

Apêndice E - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) – Pessoa idosa

Prezado (a) Senhor (a),

Este projeto de tese intitulado **VALIDAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA A PESSOA IDOSA** está sendo desenvolvida pelas pesquisadoras **Ana Claudia Torres de Medeiros** aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem sob a orientação da Profa. Dra. **Maria Miriam Lima da Nóbrega**. O objetivo geral desse estudo é validar o Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa e os objetivos específicos são: analisar os enunciados dos diagnósticos e resultados de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa em relação à utilização na prática; analisar a pertinência dos enunciados das intervenções de enfermagem do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa relacionadas aos diagnósticos validados; reorganizar o Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa, de acordo com o modelo de vida; realizar a validação clínica por meio de estudos de casos clínicos utilizando o Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa.

A finalidade deste trabalho é colaborar com o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) com a construção de um Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa a ser usado como referência de linguagem unificada na atenção básica de saúde, no município de João Pessoa - PB.

Solicitamos sua colaboração na qualidade de colaborador pessoa idosa com sessenta anos e mais que vive sozinha ou com familiares em domicílios do município de João Pessoa – PB na etapa de validação clínica com a realização de estudos de caso. Solicitamos também a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Os pesquisadores esclareceram que a participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar como colaborador da pesquisa e para demais publicações dos resultados da mesma, desde que seja garantido todo meu direito de anonimato. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para as pesquisadoras:

Ana Claudia Torres de Medeiros

R. Cel. José Cesarino da Nóbrega 103/402 Bancários. CEP: 58051-130 João Pessoa-PB

Telefone: 83 9928 6004; E-mail: anaclaudia.tm@hotmail.com

Maria Miriam Lima da Nóbrega, Telefone: 83 9985 3769.

R. Eutaquiano Barreto, 935 Manaíra. CEP: 58038-311 João Pessoa-PB

Telefone: 83 3226 1393

Endereço (Setor de Trabalho): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Campus I – Cidade Universitária – João Pessoa – Paraíba.

Telefone: 83 3216.7109

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I

Bloco Arnaldo Tavares, sala 812 – Fone: (83) 3216-7791.

Atenciosamente,

_____ e _____
Assinatura das Pesquisadoras Responsáveis

Obs.: Os colaboradores dessa pesquisa e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Anexo

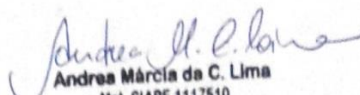


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 2ª Reunião realizada no dia 27/02/2014, o Projeto de pesquisa intitulado: **“VALIDAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA A PESSOA IDOSA”**, da pesquisadora Ana Cláudia Torres de Medeiros. Prot. Nº 0632/13. CAAE: 24301613.9.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB