



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARÍLIA GABRIELA DE OLIVEIRA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ENTRE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA
CLÍNICA ESCOLA: parâmetros essenciais em condutas de saúde**

**CAMPINA GRANDE
2019**

MARÍLIA GABRIELA DE OLIVEIRA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ENTRE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA
CLÍNICA ESCOLA: parâmetros essenciais em condutas de saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado à Coordenação /Departamento do
Curso de Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof^a. Dr.^a Fabíola de Araújo Leite Medeiros

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48d Oliveira, Marília Gabriela de.
Diagnósticos de enfermagem entre idosos atendidos em uma Clínica Escola [manuscrito] : parâmetros essenciais em condutas de saúde / Marília Gabriela de Oliveira. - 2019.
31 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Processo de Enfermagem. 2. Saúde do idoso. 3. Gerontologia. 4. Envelhecimento saudável. I. Título
21. ed. CDD 612.67

MARÍLIA GABRIELA DE OLIVEIRA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ENTRE IDOSOS ATENDIDOS NUMA
CLÍNICA ESCOLA: parâmetros essenciais em condutas de saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado à Coordenação /Departamento do
Curso de Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 04/06/2019.

BANCA EXAMINADORA

Fabiola de Araújo Leite Medeiros

Profª. Drª. Fabíola de Araújo Leite Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ana Claudia Torres de Medeiros

Profª. Drª. Ana Cláudia Torres de Medeiros
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Larissa Nogueira de Liqueira Baulora

Profª. Ms. Larissa Nogueira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu Deus, pelo seu amor, companheirismo
e fidelidade, DEDICO.

*“Melhor acrescentar vida aos dias do que dias
à vida.”*

– Rita Levi Montalcini.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1	Avaliação Funcional e Processo de Enfermagem.....	8
2.2	Teoria das Necessidades Humanas Básicas.....	9
3	METODOLOGIA.....	10
4	RESULTADOS.....	13
4.1	Dados sociais, demográficos e de saúde dos participantes.....	13
4.2	Avaliação funcional.....	13
4.3	Diagnósticos de enfermagem.....	14
5	DISCUSSÕES.....	17
6	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS.....	21
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO.....	24
	ANEXO B – ESCALA DE KATZ.....	25
	ANEXO C – ESCALA DE LAWTON-BRODY.....	26
	ANEXO D – IVCF-20.....	27
	ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO PLATAFORMA BRASIL.....	28

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ENTRE IDOSOS ATENDIDOS NUMA
CLÍNICA ESCOLA: parâmetros essenciais em condutas de saúde**

**DIAGNOSTICS OF NURSING BETWEEN ELDERLY PERSONS AT SCHOOL
CLINIC: essential parameters in health conduct**

Marília Gabriela de Oliveira*

RESUMO

Introdução: A avaliação da saúde da pessoa idosa pauta-se na prevenção de agravos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis e postergação de incapacidades que levam ao declínio funcional. A Enfermagem Gerontológica tem surgido como uma área especializada da profissão, que busca dentro de uma equipe de saúde, abordar tanto os fenômenos que a enfermagem precisa resolver diante das queixas do grupo etário, quanto realizar a avaliação multidimensional em saúde. **Objetivo:** Realizar a avaliação funcional da pessoa idosa baseada no Processo de Enfermagem, utilizando escalas validadas pela gerontologia, com foco na descrição de diagnósticos de enfermagem utilizando a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®) Versão 2015. **Metodologia:** O estudo foi do tipo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com um grupo de idosos atendidos na Clínica Escola de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), localizada no município de Campina Grande, PB, no período de setembro a dezembro do ano de 2017. **Resultados:** Os resultados evidenciaram a execução da consulta de enfermagem, em que foram elencados diagnósticos positivos e negativos, levando em consideração a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa em Associação à Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, que permitiram avaliar as condições de autonomia e independência frente às necessidades básicas da pessoa idosa atendida em ambulatório clínico. **Conclusão:** Conclui-se que, quando um processo sistemático de cuidar é utilizado, há possibilidades de se perceber os indicadores empíricos que a enfermagem precisa para atuar nas necessidades mais básicas de sua clientela específica, que no presente estudo, foi a população idosa.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem. Saúde do Idoso. Gerontologia. Envelhecimento Saudável.

ABSTRACT

Introduction: The evaluation of the health of the elderly is focused on the prevention of diseases related to chronic non-communicable diseases and the postponement of disabilities leading to functional decline. Gerontological Nursing has emerged as a specialized area of the profession, which seeks within a health team, to address both the phenomena that nursing needs to solve in face of the complaints of the age group, and to perform multidimensional health assessment. **Objective:** To perform the functional evaluation of the elderly person based on the Nursing Process, using scales validated by gerontology, focusing on the description of nursing diagnoses using the International Classification of Nursing Practice

* Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. Email: marih.gaby@gmail.com

(CIPE) Version 2015. **Methodology:** The study was of the type transversal and descriptive, with a quantitative and qualitative approach, carried out with a group of elderly persons attending the Nursing School Clinic of the State University of Paraíba (UEPB), located in the city of Campina Grande, PB, from September to December, 2017. **Results:** Showed the execution of the nursing consultation, in which positive and negative diagnoses were recorded, taking into account the Multidimensional Assessment of the Elderly Person in Association with the Basic Human Needs Theory of Wanda Horta, which allowed the evaluation of autonomy conditions and independence from the basic needs of the elderly person assisted in a clinical outpatient clinic. **Conclusion:** It is concluded that when a systematic caring process is used, there are possibilities to understand the empirical indicators that nursing needs to act on the most basic needs of its specific clientele, which in the present study was the elderly population.

Keywords: Nursing process. Health of the Elderly. Gerontology. Functional evaluation.

1 INTRODUÇÃO

Com o decorrer dos anos, o mundo tem passado por um processo de transição demográfica e epidemiológica, com consequente aumento da população de pessoas idosas em decorrência da queda no número de nascimento de crianças, e de mortalidade no âmbito geral de causas, atrelados ao aumento da expectativa de vida humana, o que vem determinando um evento denominado envelhecimento populacional (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

O crescimento da população de pessoas idosas (indivíduos com idade igual ou superior aos 60 anos), tem se mostrado de forma progressiva, comparando com dados de 2000 onde 14,2 milhões de pessoas se encontravam nessa faixa etária. As estimativas para 2020 são de um alcance aproximado de 29,3 milhões, e para o ano de 2050 as previsões são ainda maiores, esperando-se que atinja cerca de 66,5 milhões de pessoas (SIMÕES, 2016).

Considerando que o envelhecimento populacional só pode ser visto como uma conquista social a partir do momento em que houver qualidade de vida para quem envelhece, a demanda dos serviços de saúde também se torna crescente, objetivando atender essa população que atualmente já não adquire mais as doenças infecciosas com a mesma frequência, dando lugar as doenças crônico-degenerativas, caracterizando uma transição epidemiológica (PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015).

Diante desses fatores, sabe-se que a avaliação em saúde da pessoa idosa não diz respeito apenas à presença ou ausência de doenças, mas envolve uma avaliação multidimensional de bem estar e funcionalidade, determinada pela preservação da autonomia e independência do indivíduo (MORAES, 2012).

Sendo assim, várias formações em saúde têm buscado especializações voltadas aos estudos sobre envelhecimento e o cuidado com a pessoa que envelhece. Um exemplo visível, é o aperfeiçoamento da enfermagem que se ramifica em Enfermagem Geriátrica (que planeja e executa os cuidados para a pessoa idosa que adoece e/ou é institucionalizada) e Enfermagem Gerontológica (voltada para as questões de promoção e prevenção da saúde da pessoa idosa), representando um avanço muito importante para a prestação adequada da assistência (MORAES; MORAES, 2016; KLETEMBERG; PADILHA, 2011).

Para o planejamento e execução dos cuidados, a enfermagem é direcionada pelo seu próprio processo de trabalho, denominado Processo de Enfermagem (PE), que se caracteriza como um instrumento científico e metodológico responsável por guiar as ações,

documentando a prática profissional e ressaltando a importância da mesma, sendo uma atividade privativa do enfermeiro (COFEN, 2009).

Desde 2002, respaldada na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) Nº 272/2002, foi disponibilizada a primeira resolução sobre a necessidade de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Brasil. No ano de 2009, o COFEN apresenta uma complementação com novos atributos conceituais que vieram a reforçar a resolução anterior, tratava-se da Resolução nº 358/2009 referente também à implantação da SAE e do Processo de Enfermagem (PE), tanto em ambientes públicos quanto privados, que deve ser aplicado obedecendo cinco etapas previstas para o processo, e redefinindo-os de forma mais clara que a resolução anterior. As cinco etapas citadas são: histórico ou coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (COFEN, 2002; COFEN, 2009).

Nesta resolução, há menção dos conceitos de SAE, como a organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos para operacionalização do PE. E o PE, também denominado de Consulta de Enfermagem, como o instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática (COFEN, 2009).

Voltado à pessoa idosa, o PE visa compreender o processo de envelhecimento em todas as suas dimensões, portanto, em sua primeira etapa deve seguir com a coleta habitual dos dados e com a avaliação da funcionalidade global, traçada nos moldes gerontológicos e geriátricos, que visam a garantia de autonomia e independência pelo maior tempo possível, proporcionando qualidade de vida tanto à pessoa idosa quanto à sua família, e a comunidade ao qual está inserida. A partir desses dados, são realizadas as etapas subsequentes (SILVA et al., 2016).

Para que a enfermagem alcance ações uniformizadas, diversas terminologias foram desenvolvidas, envolvendo a prática nacional e internacional para favorecimento da comunicação e otimização do cuidado, bem como uma assistência universal de qualidade. Uma das terminologias utilizadas é a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que contém taxonomias referentes aos diagnósticos de enfermagem, as intervenções que podem ser realizadas e aos resultados esperados, facilitando a documentação e comunicação padronizadas das ações em enfermagem (CIE, 2015).

Mediante o exposto, o presente estudo teve por objetivo realizar a avaliação funcional da pessoa idosa baseada no Processo de Enfermagem, utilizando escalas validadas pela gerontologia, com foco na descrição de diagnósticos de enfermagem utilizando a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem, CIPE® Versão 2015.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Avaliação da Funcionalidade Global e Processo de Enfermagem

O envelhecimento é considerado como um processo natural e inevitável para todo ser vivo. Só não envelhece quem morre precocemente. Nesse contexto, a ciência tem buscado meios de entendê-lo como um processo positivo e a velhice como etapa de vida que pode ser acrescida de bem-estar, prazer e qualidade de vida (PAPALÉO NETO, 2015).

Por meio do conhecimento Gerontológico, torna-se possível conhecer as teorias que tentam explicar o processo de envelhecimento humano de maneira multidimensional, como parte do processo de vida, e por isso, considerado como natural, individual e heterogêneo, sendo assim, sofre influências de fatores biológicos, espirituais, psicológicos, sociais, físicos, culturais e econômicos, dando sentido ao pensar multidimensional da velhice como ferramenta essencial para o desenvolvimento de um conceito para envelhecimento, dentro da perspectiva gerontológica (MEDEIROS, 2014).

Avaliar o grau de dependência de idosos institucionalizados com base na avaliação da capacidade de mobilidade e comunicação, permitirá a avaliação de que grau de dependência aquele idoso está relacionado ao seu deslocamento e manipulação com o meio em que o mesmo vive na sua rotina diária, avaliando sua capacidade aeróbica e muscular, marcha, postura e transferência, além da capacidade esfíncteriana (anal e vesical), além da capacidade de estabelecimento de uma relação produtiva com o meio através dos sentidos - visão, audição e produção/motricidade orofacial com relação a voz (MORAES, MORAES, 2016).

A autonomia, é estabelecida pela avaliação da cognição (capacidade mental de compreensão e resolubilidade dos problemas cotidianos) e humor (motivação necessária para a realização das atividades e participação social). Esses são os fatores essenciais que deverão ser preservados ao indivíduo idoso, principalmente em condições de vulnerabilidade e fragilidade (MORAES, MORAES, 2016).

Nesse contexto, entende-se que o processo de cuidar em enfermagem se baseia na utilização da metodologia da assistência de enfermagem (uso de teorias que proporcionem suporte para a prática assistencial) e da sistematização da assistência (compreendida como a utilização de terminologias próprias ao processo de trabalho, que deverá ser uniformizada e pautada em taxonomias já validadas) (SOARES et al., 2015).

O processo de enfermagem acontece de acordo com as etapas de consulta de enfermagem (levantamento de dados); diagnóstico de enfermagem (julgamento sobre um foco, que necessite de uma resolução por parte da enfermagem); planejamento (plano de cuidados); implementação (a atuação) e avaliação (padrão de resolubilidade para os diagnósticos traçados) (COFEN, 2009).

Mediante o processo de raciocínio clínico e profissional, a construção de um diagnóstico de enfermagem segundo a CIPE®, deverá ser elaborado contendo um termo relacionado ao foco da enfermagem acrescido de um termo relacionado ao julgamento, sendo opcional o uso dos demais elementos do modelo de construção para diagnósticos propostos nos catálogos CIPE® (CIE, 2015).

Sendo uma terminologia padronizada, ampla e complexa, a CIPE® representa o domínio da prática da enfermagem no âmbito internacional e mundial, além de ser considerada como uma tecnologia de informação, por proporcionar a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens e diversidades sociais, geográficas. Sendo assim, no ano de 1991, foi realizado um levantamento para identificar os sistemas de classificação da prática de enfermagem pelo mundo; a familiaridade destes com outros sistemas de classificação, a exemplo da CID/OMS; percebendo-se a necessidade de criação do próprio sistema. Foi então que, no ano de 1996, a CIPE® Versão Alfa foi publicada apresentando duas classificações: os fenômenos e as intervenções de enfermagem (CIE, 2015).

Com o passar dos anos, outras versões foram lançadas, apresentando evolução e desenvolvimento da linguagem, visto que há necessidade constante de atualização das linguagens de especialidades, considerando que a ciência evolui e as necessidades sociais e humanas vão se apresentando de forma diferente em cada geração. Dessa forma, as versões têm passado por alterações frequentes até o lançamento das mais recentes, a CIPE® 2011 e a CIPE® 2015 (CIE, 2015).

O PE é então, essencial na prática da enfermagem e considerado como um método sistemático e dinâmico na prestação de cuidados humanizados e individualizados para a manutenção dos melhores resultados para a prática da enfermagem.

2.2 Teoria das Necessidades Humanas Básicas

O cuidado humano tem sido alvo de diversos estudos e fundamentos do conhecimento e desenvolvimento das teorias de enfermagem. O processo de enfermagem surge como a evolução do raciocínio lógico que a profissão vai adquirindo ao longo dos anos. Estudos recentes apontam a necessidade da Enfermagem em avaliar constantemente seus procedimentos, técnicas e rotinas institucionalizadas nos serviços, de forma que o cuidado seja um foco, determinando mudanças que seriam necessárias no cotidiano da assistência e da enfermagem, do ensino e da pesquisa, para a valorização e crescimento do PE como instrumento para sua prática (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Em 1974, Wanda Aguiar Horta, publica no Brasil, textos sobre o desenvolvimento da teoria no país, lançando seus estudos baseados na teoria de Maslow, para explicar que cada vez mais a Enfermagem deixava de lado seu empirismo, para aperfeiçoar o conhecimento científico. Compreendendo que os cuidados de enfermagem servem ao ser humano, na perspectiva do equilíbrio temporo-espacial, nas condutas tanto de prevenção e promoção de saúde, quanto em âmbito curativista e de recuperação, a mesma lança o arquétipo do processo de enfermagem baseado em seis etapas, e lança a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, norteadas pela seguinte classificação: necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 1979).

3 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo do tipo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa.

A pesquisa quantitativa é aquela que trabalha com variáveis expressas por meio de dados numéricos, apresentando confiabilidade e representatividade altas em seus resultados, principalmente quando as amostras representam de forma fidedigna o grupo estudado. Por sua vez, a pesquisa qualitativa envolve parâmetros que fogem dos padrões numéricos, como questões espirituais, sociais, experiências individuais e particularidades. E a abordagem quanti-qualitativa, como o próprio nome já exprime, une as duas modalidades supracitadas (SOUZA; KERBAUY, 2017).

A pesquisa foi realizada com um grupo de idosos atendidos na Clínica Escola de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), localizada na cidade de Campina Grande, PB. Sendo os dados coletados entre os meses de setembro a dezembro do ano 2017.

A amostra foi do tipo aleatória simples, envolvendo todos os idosos que se dispuseram a participar do estudo, mediante aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e obedecendo as normas da pesquisa realizada com seres humanos.

Critérios de inclusão: ter mais de 60 anos de idade, estar cadastrado no serviço ambulatorial da Clínica Escola de Enfermagem e desejar participar do estudo. Critérios de exclusão: ser menor de 60 anos, desistir das etapas de avaliação e não demonstrar interesse em participar.

Após a aplicação dos critérios, a amostra total obtida foi de 23 idosos participantes, durante o período disponível para a realização da pesquisa. Todos os critérios pré-estabelecidos pela pesquisa que rege seres humanos foram obedecidos.

Subsequentemente, o Processo de Enfermagem (Consulta de Enfermagem) foi aplicado com os idosos, obedecendo as seguintes etapas:

1. **Histórico de enfermagem:** nesse momento, foram coletados dados sociais, demográficos e de saúde do cliente/paciente, utilizando um questionário semiestruturado citado por Medeiros, 2016 (ANEXO A). Bem como a aplicação de testes já validados, como a escala de Katz, Lawton-Brody, o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), e uma questão do Mini-Exame do Estado Mental

(MEEM), citado por Bertolucci, 1994, todos indicados para avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa, como forma de detectar possíveis fragilidades, além da avaliação clínica da enfermagem;

2. **Diagnósticos de enfermagem:** mediante os dados já obtidos, os diagnósticos de enfermagem foram elaborados de acordo com a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem **CIPE®**, e esta relata que para elaboração de um diagnóstico de enfermagem, se faz necessário que haja um termo referente ao foco e outro ao juízo/julgamento, tornando o uso dos demais termos opcional, e assim foram elencados os diagnósticos de enfermagem dos idosos participantes (MARIN; PERES; SASSO, 2013);
3. **Planejamento de Enfermagem:** com os diagnósticos de enfermagem traçados, algumas ações de prevenção e promoção à saúde foram elaboradas, de acordo com o tempo disponível e necessidade da população em questão;
4. **Implementação:** ações de prevenção e promoção em saúde foram desenvolvidas, por meio de palestras e interação com os idosos, de forma que pudessem sanar as dúvidas e expor suas fragilidades e potencialidades, caso desejassem;
5. **Avaliação:** ao final de todo os processos supracitados, foram observadas as ações realizadas e em que poderiam ser melhoradas, chegando à conclusão que um número maior de idosos precisaria participar e que ações mais diversificadas poderiam ser desenvolvidas no sentido de prevenir e promover saúde, bem como minimizar os danos provocados pela senilidade (envelhecimento não saudável), para que todos possam alcançar a senescência (envelhecimento ativo e saudável).

Ao final da execução do PE, os diagnósticos de enfermagem (que determinam o objetivo do presente estudo) foram elencados e descritos, observando que se caracterizam como parâmetros essenciais na prática do cuidar do idoso. No entanto, é importante ressaltar que todas as outras fases do PE também foram executadas e possuem a sua importância durante o atendimento.

Os dados foram cuidadosamente analisados à luz da estatística descritiva e analítica. Cada escala foi avaliada para cada indivíduo de acordo com seus escores determinados, e dessa forma, foram utilizados os termos referidos na CIPE® (Versão 2015) para construção dos diagnósticos de enfermagem. Foi realizada a leitura metódica da possibilidade ou não dos diagnósticos de enfermagem serem construídos com base nas escalas de avaliação da funcionalidade global da área gerontológica, utilizando o embasamento teórico de Horta (1979), que discorre sobre as necessidades humanas básicas no processo de enfermagem, e ao final desse processo, tornou-se possível o agrupamento dos diagnósticos encontrados da forma demonstrada a seguir:

Quadro 01 – Associação da Avaliação Funcional da Pessoa Idosa com a Classificação das Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979), para elencar os diagnósticos de Enfermagem CIPE® dos idosos participantes.

CLASSIFICAÇÃO	NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	FUNCIONALIDADE DA AVALIAÇÃO DA PESSOA IDOSA
Necessidades psicobiológicas	Oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e	Independência (mobilidade, comunicação). Escala utilizada: IVCF-20,

	atividades físicas, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo-mucosa, Integridade física, regulação, locomoção, percepção, ambiente e terapêutica.	Katz e Lawton-Brody, além da avaliação clínica de enfermagem, que se detém ao histórico de enfermagem.
Necessidades psicossociais	Segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregarismo, recreação, lazer, espaço, orientação, aceitação, auto-realização, auto-estima, participação, auto-imagem.	Independência (comunicação) e autonomia (humor e cognição). Utilização do IVCF-20, MEEM e escala de depressão Geriátrica.
Necessidades psicoespirituais	Religião, ética, filosofia de vida.	Nesse contexto, a avaliação se deu a partir do diálogo e escuta entre enfermeiro-pesquisador e a pessoa idosa, por meio de relatos escritos sobre a sua percepção e observações registradas em diário de campo.

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Utilizaram-se as falas e as buscas psicoespirituais, quando o pesquisador perguntou durante a consulta de enfermagem: *há algo mais em que posso lhe ajudar? Há alguma observação a mais que queira fazer?*

Foram escritos todos os relatos que inferiam em questões de religião, ética, filosofia e vida.

Outra fonte de dados sobre as necessidades psicoespirituais, foram os registros anotados por meio da seguinte questão do MEEM: *“o Sr.(a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha (com começo, meio e fim)?* Verificou-se que as frases dos participantes se pautavam muito em emoções e entonação psicoespiritual. Todos esses dados serviram como fonte de coleta para análise temática de conteúdo, por Bardin, na égide da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (BARDIN, 2009; HORTA, 1979).

A análise dos dados numéricos se deu por meio da estatística descritiva, com cálculo de frequências médias e absolutas.

Logo, a análise dos dados globais da amostra foi executada, tendo por meta traçar um perfil para esta, relacionando as necessidades humanas básicas com a capacidade funcional da pessoa idosa. Esse processo de análise também referenciou a descrição do uso da CIPE® em associação com as escalas de funcionalidade global, geradas pela geriatria e gerontologia, utilizando como embasamento a Teoria de Wanda Horta e o método do processo de enfermagem como estratégia de coleta de dados.

Esta pesquisa seguiu às recomendações preconizadas pela Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, e incorpora, sob a ótica do

indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Para tal, o projeto foi aprovado na Plataforma Brasil sob protocolo CAEE nº 87872518.1.0000.5187 (ANEXO E), sendo fruto de um projeto inserido no Programa de Iniciação Científica da UEPB/CNPq vigência 2017-2018.

4 RESULTADOS

4.1 Dados sociais, demográficos e de saúde dos participantes

De acordo com os dados coletados, dos 23 participantes, percebeu-se que a maioria pertencia ao sexo feminino, num total de 16 (69,44%), e 7 (30,38%) pertenciam ao sexo masculino.

Em relação a faixa etária, 15 estiveram dentro da classificação de 60-69 anos, gerando uma porcentagem de 65,1%, e 8 (34,72%) estavam inseridos na faixa etária de 70-79 anos.

Além destes, dados relativos ao estado civil também foram coletados e analisados, verificando-se que: 12 (52,17%) destes idosos eram casados, 3 (13,04%) solteiros, 3 (13,04%) viúvos e 5 (21,73%) separados/divorciados.

Com os dados de peso e altura, o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) foi realizado para estes idosos, e os resultados evidenciaram que 11 (47,81%) se encaixavam na classificação de peso normal, 8 (34,78%) apresentaram sobrepeso, 03 (13,04%) em baixo peso e 01 (4,34%) em obesidade.

Dentre as informações fornecidas pelos 23 participantes, 2 idosos (8,68%) apresentaram apenas uma patologia de base, 15 (65,1%) citaram até duas patologias e 6 (26,04%) afirmaram ter mais de três patologias, sendo as mais frequentes: a Hipertensão Arterial que foi citada por 18 participantes, a Diabetes tipo 2 por 11 participantes, e as demais patologias descritas foram citadas apenas uma vez (rinite alérgica, urticária, labirintite, osteoporose, gastrite e úlcera gástrica).

Envolvendo a utilização de medicamentos, 16 idosos (69,44%) informaram que utilizavam até quatro medicamentos de uso contínuo, e os mais citados foram anti-hipertensivos, anti-glicemiantes orais, anti-lipídicos e protetores gástricos. Sobre os demais participantes: 4 (17,36%) referiram fazer uso de dois medicamentos na sua rotina diária, 2 (8,68%) de apenas um medicamento, e 1 (4,34%) idoso afirmou não fazer uso contínuo de medicação.

4.2 Avaliação Funcional

Para avaliação da capacidade funcional, foram aplicadas as Escalas de Katz (ANEXO B) para Atividades Básicas da Vida Diária – AVDs, que incluem ações como vestir-se, alimentar-se, ir ao banheiro, movimentar-se, entre outras (TABELA 01), evidenciando que 19 idosos (82,60%) foram classificados como independentes; e a Escala de Lawton-Brody (ANEXO C) para Atividades Instrumentais da Vida Diária – AIVDs, que incluem arrumar a casa, viajar, fazer compras, administrar finanças, entre outras, conforme TABELA 02, verificando-se também que a maioria dos idosos apresentou-se como independente.

Tabela 01 – Distribuição de classificação de acordo com a Escala de Katz entre pessoas idosas atendidas numa Clínica Escola de Enfermagem, Campina Grande/PB, Brasil, n=23, 2017-2018.

CLASSIFICAÇÃO	Nº	%
Independência	19	82,60
Dependência parcial	4	17,39
Dependência total	0	0
Total	23	100

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Tabela 02 – Distribuição de classificação de acordo com a Escala de Lawton-Brody entre pessoas idosas atendidas numa Clínica Escola de Enfermagem, Campina Grande/PB, Brasil, n=23 , 2017-2018.

CLASSIFICAÇÃO	Nº	%
Independente	18	78,26
Dependência moderada	5	21,73
Muito dependente	0	0
Total	23	100

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

4.3 Diagnósticos de Enfermagem

Com o histórico do paciente/cliente, baseado nas necessidades humanas básicas e a avaliação funcional em mãos, os diagnósticos de enfermagem foram elaborados para cada participante, utilizando a **CIPE®** Versão 2015,

Portanto, foram construídos diagnósticos positivos (TABELA 03) e negativos (TABELA 04), levando em consideração a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, em que estes diagnósticos servem como base para manutenção das condições de independência e autonomia.

Tabela 03 – Distribuição de diagnósticos CIPE® positivos entre pessoas idosas atendidas numa Clínica Escola de Enfermagem, Campina Grande/PB, Brasil, n=23 , 2017-2018.

DIAGNÓSTICOS CIPE®	Nº	%
Desenvolvimento adulto/idoso eficaz	21	91,30
Comunicação preservada	19	82,60
Mobilidade preservada	13	56,52
Pressão arterial nos limites normais	1	4,34

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Quanto aos diagnósticos CIPE® negativos, 38 foram elencados, indicando que os mais prevalentes foram dor crônica nos MMII (membros inferiores), mobilidade física prejudicada, processo neurovascular periférico prejudicado, pressão arterial alterada, hidratação da pele diminuída, falta de conhecimento sobre a medicação, baixa auto estima e ansiedade. Todos os diagnósticos CIPE® negativos estão listados a seguir (TABELA 04).

Tabela 04 – Distribuição de diagnósticos CIPE® negativos entre pessoas idosas atendidas numa Clínica Escola de Enfermagem, Campina Grande/PB, Brasil, n=23 , 2017-2018.

DIAGNÓSTICOS CIPE®	Nº	%
1. Dor crônica nos MMII	12	52,17
2. Mobilidade física prejudicada	6	26,08
3. Processo neurovascular periférico prejudicado	6	26,08
4. Pressão arterial alterada	6	26,08
5. Hidratação da pele diminuída	5	21,73
6. Falta de conhecimento sobre a medicação	5	21,73
7. Baixa autoestima	4	17,39
8. Perfusão tissular prejudicada	4	17,39
9. Marcha prejudicada	4	17,39
10. Ansiedade	4	17,39
11. Alergia	3	13,04
12. Capacidade de autocuidado prejudicada	3	13,04
13. Comunicação prejudicada	3	13,04
14. Falta de conhecimento sobre autocuidado	3	13,04
15. Tosse seca	3	13,04
16. Emaciado (emagrecido)	2	8,69
17. Falta de adesão ao regime terapêutico	2	8,69
18. Condição nutricional prejudicada	2	8,69
19. Risco de queda	2	8,69
20. Desenvolvimento adulto/idoso ineficaz	2	8,69
21. Falta de conhecimento sobre a doença	2	8,69
22. Obesidade	2	8,69
23. Fadiga	2	8,69
24. Ferida infectada na cabeça	1	4,34
25. Ferida infectada nos pés	1	4,34
26. Falta de conhecimento sobre autocuidado da ferida dos pés	1	4,34
27. Depressão	1	4,34
28. Deglutição prejudicada pela ausência de dentes	1	4,34
29. Dependência do uso de álcool	1	4,34
30. Dependência do uso do tabaco	1	4,34
31. Falta de conhecimento sobre o uso do álcool	1	4,34
32. Falta de conhecimento sobre regime nutricional	1	4,34

33. Condição social prejudicada	1	4,34
34. Integridade da pele prejudicada	1	4,34
35. Capacidade para regime terapêutico prejudicada	1	4,34
36. Capacidade para regime medicamentoso prejudicada	1	4,34
37. Sono prejudicado	1	4,34
38. Dor crônica	1	4,34

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Das condições relacionadas aos dados qualitativos, observados principalmente por meio de anotações em registros em diário de campo e frases alocadas na consulta de enfermagem sobre as necessidades psicoespirituais, foi possível destacar as seguintes categorias temáticas: categoria I – Necessidades espirituais voltados a um Ser Supremo; e Categoria II – Necessidades filosóficas que dão sentido a sua saúde e vida.

Na **categoria I – Necessidades espirituais voltados a um Ser Supremo**, foram elencadas frases relacionadas à busca pelo sentido da espiritualidade metafísica de um Ser supremo, ao qual os participantes citam DEUS e JESUS. Como fora observado nas seguintes frases:

“ Deus é amor e vida.” (I.4)

“ Sem Deus não somos nada”. (I. 7)

“Jesus é amor e me mantém viva”. (I.9).

“Só Deus sustenta a minha vida” (I.11).

Dessa forma, observou-se que doze participantes, dentre as necessidades psicoespirituais voltadas à autonomia, apresentaram Crença Religiosa Presente, indiferente do credo citado. E seis, demonstraram Crença Religiosa Ausente.

Para a **categoria II – Necessidades filosóficas que dão sentido a sua saúde e a vida**, foram elencadas frases relacionadas à busca pelo sentido da vida em relação às condições de saúde, conforme buscada na atualidade como forma de (re)construir os significados de saúde e vida. As seguintes expressões foram observadas:

“Saúde é tudo na vida”. (I.3)

“A minha saúde é minha maior riqueza”. (I.5)

“ A saúde é um presente ao longo da vida, sem ela não temos força”. (I.8)

Esses dados demonstram que a Saúde é considerada muito importante para a pessoa idosa, pois se relaciona com sua forma de pensar em estar capacitado para gerir sua própria vida e saúde. As falas colhidas sobre o sentido da saúde para a vida do idoso se configuraram num diagnóstico de enfermagem que demonstra a própria condição para se autocuidar, denominado Capacidade para executar a manutenção com a saúde, portanto, percebeu-se que a maioria dos participantes tem grau de autonomia e independência total ou parcial, não havendo evidências clínicas para dependência física, além disso, todos se mostraram ativos e/ou moderadamente ativos segundo o IVCF-20, com isso, notou-se que o diagnóstico elencado para essa necessidade psicoespiritual se desenvolve individualmente, e que por unanimidade, a saúde é a dádiva da vida da pessoa idosa, como um sentido maior de autonomia e independência.

O quadro 02 discorre sobre todos os diagnósticos de enfermagem, de acordo com as necessidades humanas básicas e a funcionalidade da pessoa idosa atendida pela Clínica Escola.

Quadro 02 – Diagnósticos de enfermagem entre idosos atendidos numa clínica escola com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e da Funcionalidade.

CLASSIFICAÇÃO (Necessidades Humanas Básicas associadas à Funcionalidade Global)	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
Necessidades psicobiológicas, Independência (mobilidade, comunicação, cognição) Escalas utilizadas: IVCF-20, Katz e Lawton-Brody.	Dor crônica nos MMII; Mobilidade física prejudicada; Processo neurovascular periférico prejudicado; Pressão arterial alterada; Hidratação da pele diminuída; Perfusão tissular prejudicada; Marcha prejudicada; Alergia; Capacidade de autocuidado prejudicada; Comunicação prejudicada; Tosse seca; Emaciado (emagrecido); Falta de adesão ao regime terapêutico; Condição nutricional prejudicada; Risco de queda; Obesidade; Fadiga; Ferida infectada na cabeça; Ferida infectada nos pés; Deglutição prejudicada pela ausência de dentes; Dependência do uso de álcool; Dependência do uso de tabaco; Integridade da pele prejudicada; Dor crônica; Comunicação preservada; Mobilidade preservada; Pressão arterial nos limites normais.
Necessidades psicossociais, Independência (comunicação) e autonomia (humor e cognição). Utilização do IVCF-20 e uma questão do MEEN.	Falta de conhecimento sobre a medicação; Baixa autoestima; Ansiedade; Falta de conhecimento sobre autocuidado; Desenvolvimento adulto/idoso ineficaz; Falta de conhecimento sobre a doença; Falta de conhecimento sobre autocuidado da ferida dos pés; Depressão; Falta de conhecimento sobre o uso do álcool; Falta de conhecimento sobre o regime nutricional; Capacidade para regime terapêutico prejudicada; Capacidade para regime medicamentoso prejudicada; Sono prejudicado; Condição social prejudicada; Desenvolvimento adulto/idoso eficaz.
Necessidades psicoespirituais Autonomia (comunicação, humor e cognição), Utilização de uma questão do MEEN e registro em diário de campo.	Crença religiosa presente; Crença religiosa ausente; Capacidade para executar a manutenção com a saúde.

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

5 DISCUSSÕES

Inicialmente, é evidente a menor procura dos homens aos serviços de saúde, principalmente aqueles que oferecem prevenção e promoção de saúde, e os fatores que podem levar a esse desfecho são variados, como por exemplo, questões históricas, culturais e financeiras (GONÇALVES; FARIA, 2016).

Outro dado relevante no estudo é de alguns idosos são viúvos, solteiros ou separados/divorciados, esse número corrobora com o fato de que com o aumento crescente da população idosa, novos arranjos familiares estão surgindo, levando muitos idosos a optarem por morar sozinhos, influenciados por situações que podem estar relacionadas à morte do cônjuge ou o desejo de independência (NEGRINI et al., 2018). Com isso, torna-se essencial que a avaliação da funcionalidade destes seja constante, proporcionando-os autonomia para cuidar de si mesmos e continuar morando sozinhos, se assim desejarem, e se por algum motivo optarem morar com a família, que também possam assumir as rédeas de sua própria vida (COSTA; NAKATA; MORAIS, 2015).

Outro fator demonstrado pelos dados de saúde dos participantes é o uso de medicações, que na maioria deles chega até 4 medicamentos de uso contínuo. Este resultado traz um alerta de situação que encaminha estes idosos à chamada polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos), corroborando com estudos que mostram a prevalência de idosos que utilizam mais de 5 medicamentos, e portanto, evidenciam a necessidade de avaliação mais apurada da real necessidade desta população, se tratando também do uso de medicamentos (NASCIMENTO et al., 2017).

A espiritualidade, citada por muitas das pessoas idosas participantes do estudo, se refere à direção da crença na concepção de “Deus” como apoio, relação com a divindade e Transcendência. Estudo aponta que a espiritualidade está voltada para a relação do indivíduo com o que está além de si mesmo – transcendente; e é muito comum às pessoas idosas reconhecerem a importância da espiritualidade em suas vidas, e sua relação com a velhice está na capacidade de suportar as suas limitações, perdas e dificuldades inerentes ao próprio processo de envelhecer. Sua influência age sobremaneira na saúde e qualidade de vida, principalmente quando associado às necessidades psicoespirituais do ser humano frente ao envelhecimento, favorecendo o desenvolvimento de pensamentos e sentimentos positivos que conferem aos participantes altos níveis de satisfação com sua vida, ou entrega à entidade suprema os seus desafios e problemas cotidianos (CHAVES; GIL, 2015).

O PE se apresenta como meio fundamental pelo qual o profissional de enfermagem adquire autonomia na sua prática, dando a esta um suporte técnico e científico, bem como respaldo para as intervenções adequadas (SANTOS et al., 2017). Além disso, a utilização desse método de trabalho favorece que o enfermeiro possa, de fato, conhecer as prioridades e necessidades para o seu trabalho.

Portanto, observa-se que no presente estudo, os focos centrais estiveram voltados para a avaliação da funcionalidade dentre as necessidades humanas básicas, sendo fonte excepcional do que preconiza o Modelo de Atenção Integral da Pessoa Idosa, que recorre do rastreamento do perfil de idosos atendidos na atenção básica em saúde. O que de fato, verificou-se com a obtenção de diagnósticos também positivos, que servirão de parâmetros de saúde nas posteriores avaliações de enfermagem nesses participantes.

Nesse contexto, sabe-se que uma das funções do profissional de enfermagem na atenção primária em saúde é a realização da avaliação multidimensional da pessoa idosa, como forma de acompanhamento e para favorecer o gerenciamento das ações e resultados (COREN, 2017).

Além da avaliação funcional do idoso, foram traçados também os diagnósticos de enfermagem baseados na CIPE para os idosos participantes, e diante do que foi observado durante a consulta de enfermagem, diagnósticos positivos e negativos emergiram, percebendo-se que estes podem auxiliar na avaliação em saúde da pessoa idosa, de acordo com aquilo que é mantido e com o que é modificado ao longo dos anos, de forma que se possa incentivar o que for potencialidade e amenizar o que for incapacidade (MEDEIROS et al., 2013).

Os diagnósticos de enfermagem positivos evidenciam os resultados que devem ser mantidos, isto é, preservados ao longo dos anos, sendo os mais prevalentes: comunicação preservada, desenvolvimento adulto/idoso eficaz, movimento corporal normal e pressão arterial nos limites normais, no entanto, outros podem ser encontrados a depender do indivíduo que estiver sendo avaliado.

Com o passar dos anos, sabe-se que algumas perdas biológicas são comuns, fato demonstrado pela quantidade de diagnósticos de enfermagem negativos encontrados. Alguns dos mais comuns foram: Mobilidade física prejudicada; Processo neurovascular periférico prejudicado; Pressão arterial alterada; Falta de conhecimento sobre medicação e autocuidado; Integridade da pele prejudicada; Dor crônica nos MMII; e Risco de queda, corroborando com estudo que elenca diagnósticos de enfermagem semelhantes, demonstrando que ainda há uma prevalência destes (LIMA et al., 2016). Os diagnósticos negativos demonstram os resultados que precisam de uma intervenção, de modo que adquiram uma melhora tão significativa que não apresentem riscos à autonomia e independência do indivíduo.

Entre os diagnósticos negativos, percebe-se que os mais prevalentes envolvem questões de mobilidade e humor, e estes são dois dos focos cruciais na avaliação funcional do idoso, juntamente com cognição e comunicação, e neste momento, os diagnósticos de enfermagem e a avaliação funcional adquirem um ponto de encontro, pois unidos indicam o que tem gerado complicações na vida do idoso (fatores que precisam ser melhorados) e o que pode ser tratado como potencialidade (para que seja ainda mais incentivado), favorecendo a prestação da assistência adequada e individualizada, de acordo com o que o idoso necessita, para que se possa alcançar uma maior qualidade de vida, bem estar e manutenção da sua funcionalidade, bem como um envelhecimento ativo e saudável como é preconizado.

É notório que os diagnósticos negativos mais prevalentes envolvem situações que requerem intervenções consideradas simples, como uma orientação mais apurada sobre a medicação para controle da pressão arterial e incentivo à prática de exercício físico para fortalecimento da musculatura, mas que ainda persistem na população por falta de empenho, e até mesmo por uma negligência ou comodismo em relação às ações de educação em saúde.

Além disso, é importante ressaltar que lidar com o cuidado com pessoas idosas envolve toda uma trajetória de vida, conhecimentos, pensamentos, impasses, papéis familiares, valores, e para isso, exige um olhar de respeito, dedicação e paciência (SILVA et al., 2016).

Nesse momento, o PE se apresenta como fundamentação essencial para as práticas em enfermagem, por conceder bases sólidas para a atuação também em saúde do idoso, unida à avaliação funcional, não se tratando apenas do preenchimento de papéis como uma atividade monótona e automática, mas de organização e apropriação do seu próprio processo de trabalho, para que de forma eficiente, efetiva e eficaz se possa atuar para melhorias dos serviços de saúde.

6 CONCLUSÃO

Sendo assim, conclui-se que a maioria dos idosos do estudo em questão apresenta-se como independente, tanto em atividades básicas quanto instrumentais da vida diária, o que representa um ótimo resultado, corroborando com os diagnósticos de enfermagem positivos encontrados, e tendo em vista que para uma qualidade de vida e envelhecimento ativo e saudável, seja de fato necessário que mantenham a sua capacidade funcional.

Em contrapartida, é notório também que alguns já apresentam declínio em certas atividades e que diversos diagnósticos negativos foram elencados, trazendo um alerta importante de que ações devem ser realizadas para que estes diagnósticos sejam revertidos ao máximo, de forma que não comprometam a saúde e bem estar dos idosos.

Percebe-se que, para o cuidar em saúde do idoso, é fundamental que o profissional de enfermagem aprofunde seus conhecimentos sobre o processo de envelhecimento, para que adquira habilidades em sua prática, e os diagnósticos de enfermagem se tornem aliados essenciais nesse sentido, pois auxiliam no desenvolvimento de um olhar clínico apurado e proporcionam uma base sólida para o planejamento e aplicação das intervenções ideais.

O PE direcionado para o cuidado da pessoa idosa se apresenta com o intuito de agregar conhecimentos da prática em enfermagem junto à avaliação funcional, compreendendo que o profissional de enfermagem é apto para conhecer os condicionantes em saúde e auxiliar na modificação deles junto ao paciente/cliente, seja por meio de encaminhamentos, intervenções e/ou a realização de educação em saúde, e além disso, possui conhecimento científico necessário para adaptar seu processo de trabalho à atenção ao idoso.

A pequena amostra de idosos se apresenta como uma limitação do estudo, e por esse motivo, sugere-se a realização de um número maior de pesquisas voltadas à temática, e que envolvam o processo de enfermagem completo, com planejamento e aplicação das intervenções, bem como a avaliação de todo o processo aplicado, de maneira que haja o fortalecimento da fundamentação científica da Enfermagem para realização conjunta do processo de enfermagem e da avaliação funcional da pessoa idosa, de forma que seja realizado um atendimento humanizado e qualificado para a população que envelhece, e consequentemente, um processo de trabalho organizado e eficaz naquilo que se propuser a realizar.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Tradução de Luiz Antero Neto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edição 70; 2009.

BERTOLUCCI, P. H. F. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq Neuropsiquiatr**, São Paulo, v. 52, n. 1, p.1-7, Não é um mês valido! 1994.

CHAVES, L. G.; GIL, C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2012, v. 20, n. 12, p.3641-3652. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3641.pdf. Acesso em: 25 abr. 2019.

CIE. CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE® Versão 2015**. --: Edição Portuguesa, 2015. 278 p.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 272/2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas instituições de saúde brasileiras. Brasília, 2002.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Brasília, 2009.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem -. **Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: Coren-mg, 2017. 220 p.

COSTA, F. M.; NAKATA, P. T.; MORAIS, E. P. Strategies developed by community-dwelling elderly people to live alone. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.818-825, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002730014>.

GONÇALVES, F. C.; FARIA, C. C. C. O acesso aos serviços de saúde: uma análise na perspectiva do gênero. **Perquirere**, --, v. 13, n. 1, p.135-147, jul. 2016. Disponível em: <<http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/1285502/O+acesso+aos++servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde-+uma+an%C3%A1lise+na+perspectiva+do+g%C3%AAnero.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

HORTA, W. **Processo de Enfermagem**; São Paulo: EPU, 1979.

KLETEMBERG, D. F.; PADILHA, M. I. A autonomia da enfermagem gerontológica no Brasil, segundo as pioneiras (1970-1996). **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p.709-716, out./dez. 2011.

MARIN, H. F.; PERES, H. H. C.; SASSO, G. T. M. Análise da estrutura categorial da Norma ISO 18104 na documentação em Enfermagem. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p.299-306, 2013.

MEDEIROS, A. et al. Diagnósticos de enfermagem para idosos utilizando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e o modelo de vida . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 523-530, 1 abr. 2013.

MEDEIROS, F. A. L. **Processo de cuidar em instituições de longa permanência para idosos: (re)pensando a função dos cuidadores**, [Tese]. João Pessoa/PB: Universidade Federal da Paraíba, 2014.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2012. 98 p.

MORAES, E. N. MORAES, F. L. **Avaliação multidimensional do idoso**. 5 ed. Belo Horizonte: Folium, 2016.

NASCIMENTO, R. C. R. M. et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 51, n. 2, p.1-12, 22 set. 2017. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007136>.

NEGRINI, E. L. D. et al. Elderly persons who live alone in Brazil and their lifestyle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 21, n. 5, p.523-531, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180101>.

PAPALÉO NETTO, M. **A quarta idade, o desafio da longevidade**. São Paulo: Atheneu, 2015.

PEREIRA, R. A.; ALVES-SOUZA, R. A.; VALE, J. S. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Rondônia, v. 6, n. 1, p.99-108, jan./jun. 2015.

SANTOS, M. G. et al. Etapas do Processo de Enfermagem: uma revisão narrativa. **Enfermagem em Foco**, Santa Catarina, v. 8, n. 4, p.49-53. 2017.

SILVA, R. S. et al. O processo de enfermagem no cuidado à pessoa idosa. In: MENEZES, Maria do Rosário de et al. **Enfermagem gerontológica**: um olhar diferenciado no cuidado biopsicossocial e cultural. São Paulo: Martinari, 2016. Cap. 10. p. 163-181.

SIMÕES, C. C. S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 119 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SOARES, M. I. et al. Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.47-53, 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>.

SOUZA, K. R.; KERBAUY, M. T. M. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotoamia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educação e Filosofia**, [s.l.], v. 31, n. 61, p.21-44, 30 abr. 2017. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia. <http://dx.doi.org/10.14393/revedfil.issn.0102-6801.v31n61a2017-p21a44>.

SOUZA, M. F. G.; SANTOS, A. D. B.; MONTEIRO, A. L. O Processo de Enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Rev. Bras Enferm**, v.66, n.2, p.167-73, 2013.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

DADOS SOCIAIS, DEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE

TRABALHO DE PESQUISA INTITULADO: Avaliação do grau de dependência funcional e autonomia entre idosos institucionalizados.

I – Identificação: Dados sociais e demográficos

Identificação da ficha: _____

Sexo: () M () F

Idade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Estado civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Separado () Outros

Escolaridade: () Analfabeto () Até 4 anos () 4 a 8 anos () 8 anos ou mais

Aposentado: () sim () não

Ocupação antes de se aposentar: _____

Religião: _____

PA = _____ x _____ -

Uso de medicamentos? () Sim. Quais? _____

() Não.

Peso/Altura: _____ - IMC: _____

Histórico de saúde/doença (Consulta de Enfermagem):

Internações nos últimos 12 meses: () Sim. Quantas? _____

() Não.

ANEXO B – ESCALA DE KATZ

Quadro 5 - Katz Index of Independence in Activities of Daily Living

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral

Total de Pontos = ____	6 = Independente	4 = Dependência moderada	2 ou menos = Muito dependente
---------------------------	------------------	--------------------------	-------------------------------

Fonte: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, 1998⁽²⁰⁾

ANEXO C – ESCALA DE LAWTON-BRODY

Atividade		Avaliação	
1	O(a) Sr(a) consegue usar o telefone?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
2	O(a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
3	O(a) Sr(a) consegue fazer compras?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
4	O(a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
5	O(a) Sr(a) consegue arrumar a casa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
6	O(a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
7	O(a) Sr(a) consegue lavar e passar sua roupa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
8	O(a) Sr(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
9	O(a) Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
TOTAL		_____ pontos	

ANEXO D – IVCF-20

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20			
www.ivcf-20.com.br			
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.			Pontuação
IDADE		1. Qual é a sua idade?	☐ 60 a 74 anos ⁰ ☐ 75 a 84 anos ¹ ☐ ≥ 85 anos ²
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	☐ Excelente, muito boa ou boa ⁰ ☐ Regular ou ruim ¹
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?	☐ Sim ⁴ ☐ Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde
	Respostas positiva valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item 4 é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?	☐ Sim ⁴ ☐ Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?	☐ Sim ⁴ ☐ Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde
		6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?	☐ Sim ⁶ ☐ Não
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?	☐ Sim ¹ ☐ Não
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses?	☐ Sim ¹ ☐ Não
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	☐ Sim ² ☐ Não
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?	☐ Sim ² ☐ Não
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	☐ Sim ² ☐ Não
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?	☐ Sim ¹ ☐ Não
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?	☐ Sim ¹ ☐ Não
		14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?	☐ Sim ² ☐ Não • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês (); • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² (); • Circunferência da panturrilha a < 31 cm (); • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos ().
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?	☐ Sim ² ☐ Não
	Continência esfincteriana	16. Você teve duas ou mais quedas no último ano?	☐ Sim ² ☐ Não
		17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?	☐ Sim ² ☐ Não
COMUNICAÇÃO	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.	☐ Sim ² ☐ Não
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição.	☐ Sim ² ☐ Não
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?	☐ Sim ⁴ ☐ Não • Cinco ou mais doenças crônicas (); • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); • Internação recente, nos últimos 6 meses ().
	Polifarmácia		
	Internação recente (<6 meses)		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO PLATAFORMA BRASIL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICOS CIPE® APLICADOS APÓS AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE GLOBAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Fabíola de Araújo Leite Medeiros

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87872518.1.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.954.734

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "Diagnóstico CIPE® aplicados após avaliação da funcionalidade global de idosos atendidos em uma escola de enfermagem" aborda o processo de envelhecimento, o aumento do número da população e a longevidade, entendendo que estes fatores apenas podem ser considerados conquistas sociais quando atrelados à melhoria da qualidade de vida e dos serviços de saúde disponíveis à população que envelhece. A pesquisadora se propõe a associar o uso do conhecimento da geriatria (da aplicação da avaliação da funcionalidade global da pessoa idosa), incluindo o uso de escalas aprovadas pelas áreas da geriatria e gerontologia, com a utilização de termos profissionais próprios para o diagnóstico da profissão de enfermagem baseada na Classificação Internacional para Prática Profissional (CIPP). Parte do pressuposto de que há uma heterogeneidade no cuidar de pessoas idosas e que, por isso, a saúde do idoso não deve ser pautada apenas na clínica médica convencional, mas em uma proposta de avaliação multidimensional que envolva diretamente a avaliação da pessoa que envelhece do ponto de vista da funcionalidade global. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico com abordagem quantitativa a ser realizado na Clínica Escola da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com idosos que foram atendidos no período de setembro a dezembro de 2016, a partir de amostra do tipo censitária.

Endereço: Av. das Bananeiras, 361- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-793
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.954.734

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo geral avaliar a utilização de diagnósticos CIPE® após a avaliação da funcionalidade global da pessoa idosa, visando a melhoria do planejamento do cuidado da enfermagem no grupo etário escolhido. Mais especificamente objetiva fazer a avaliação da funcionalidade global com uso de escalas validadas entre um grupo de idosos; elencar os diagnósticos de enfermagem baseados na CIPE®; descrever os diagnósticos de enfermagem mais citados na avaliação da funcionalidade global entre idosos em uma Clínica Escola de Enfermagem; refletir sobre as dificuldades dos instrumentos de coleta de dados propostos pela avaliação funcional da pessoa idosa e a utilização da CIPE® para o processo de cuidar em enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimo, associados a alterações no estado emocional e podem ser controlados com a observância às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, conforme afirma a pesquisadora. Os benefícios são de natureza científica, tecnológica, social e de saúde pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e pertinente, atinente a problemática atual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos exigidos encontram-se em anexo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando sua relevância, adequação teórico-metodológica e possíveis contribuições, sou de parecer favorável à sua realização.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1101409.pdf	12/04/2018 20:07:49		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	12/04/2018 20:07:16	Fabiola de Araújo Leite Medeiros	Acelto
TGLE / Termos de Assentimento /	justificativa.pdf	12/04/2018 20:00:28	Fabiola de Araújo Leite Medeiros	Acelto

Endereço: Av. das Beirões, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (03)3315-3373 Fax: (03)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.954.734

Justificativa de Ausência	justificativa.pdf	12/04/2018 20:00:28	Fabiola de Araújo Leite Medeiros	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisador.pdf	12/04/2018 19:58:04	Fabiola de Araújo Leite Medeiros	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	institucional.pdf	12/04/2018 19:57:47	Fabiola de Araújo Leite Medeiros	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	12/04/2018 19:55:10	Fabiola de Araújo Leite Medeiros	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CAMPINA GRANDE, 10 de Outubro de 2018

Assinado por:
Valeria Ribeiro Nogueira Barbosa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Beirinhas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (03)3315-3373 Fax: (03)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu **Deus**, que desde o ventre de minha mãe já havia escrito toda à minha história e me mostra constantemente que com Ele, eu posso todas as coisas.

À minha mãe, Margareth, que lutou/luta por mim todos os dias e me ajuda a construir uma melhor versão de mim, diariamente.

À minha orientadora querida, Fabíola. Pessoa com quem adquiri conhecimentos para além da área científica, com quem aprendi muito sobre a vida. Tornou-se uma amiga.

Ao meu pai, meus irmãos, tios, primos e avó por acreditarem nos meus sonhos e aspirações, por me proporcionarem os subsídios necessários para que pudesse seguir o que sempre almejei.

Aos meus amigos, Lucas, Eliel, Daniel, Sintya, Amanda, João Pedro, Jonathan e Vitor (que é um primo-irmão), vocês são presentes de Deus em minha vida. Obrigada por me mostrarem, cada um da sua forma e em sua simplicidade, que realmente merecem ser chamados de amigos.

Aos idosos que participaram do estudo e a todos que passaram pelo meu caminho, com seus ensinamentos e vivências ricas, me fazendo ter ainda mais certeza de que estou traçando o caminho correto.

À banca examinadora, pelo tempo, dedicação, paciência e aconselhamentos que muito me farão crescer, amadurecer.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha trajetória, e me auxiliaram até aqui, minha gratidão.