

Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para pessoas idosas institucionalizadas

Terminological subset of the International Classification for Nursing Practice for institutionalized elderly people

Bruna Karen Cavalcante Fernandes¹ | <https://orcid.org/0000-0003-2808-7526>
 Jorge Wilker Bezerra Clares² | <https://orcid.org/0000-0003-1635-8763>
 Cintia Lira Borges³ | <https://orcid.org/0000-0002-5204-0173>
 José Cláudio Garcia Lira Neto⁴ | <https://orcid.org/0000-0003-2777-1406>
 Maria Miriam Lima da Nóbrega⁵ | <https://orcid.org/0000-0002-6431-0708>
 Maria Célia de Freitas² | <https://orcid.org/0000-0003-4487-1193>

Artigo original

Como Citar

Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Lira Neto JCG, da Nóbrega MML, de Freitas MC. Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para pessoas idosas institucionalizadas. Rev Científica Integrada 2023, 6(1):e202301.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Submetido em: 23/02/2023

Aceito em: 01/04/2023

Publicado em: 20/04/2023

¹ Universidade Federal do Piauí, Floriano, PI, Brasil

² Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

³ Instituto Doutor José Frota, Fortaleza, CE, Brasil

⁴ Universidade de Ribeirão Preto, Guarujá, SP, Brasil

⁵ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Autor correspondente

Bruna Karen Cavalcante Fernandes
 BR 343, km 3,5, Meladão – Floriano, PI
 e-mail: brunacavalcanteff@gmail.com

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Construir um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para pessoas idosas institucionalizadas, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Fundamentais (NHF) de Virginia Henderson. **Métodos:** Estudo metodológico, seguindo-se as etapas: mapeamento dos Diagnósticos/Resultados de Enfermagem (DE/RE) com os conceitos pré-coordenados da CIPE® versão 2017; construção das definições operacionais dos conceitos de DE/RE; validação por consenso dos conceitos de DE/RE e suas respectivas definições operacionais; construção e validação das Intervenções de Enfermagem (IE) para cada DE/RE validado; estruturação do subconjunto terminológico. **Resultados:** Foram validados 133 conceitos de DE/RE e 1474 IE, cuja maioria foi classificada no Componente Biológico/Fisiológico, para o subconjunto terminológico para pessoas idosas institucionalizadas. **Conclusões:** Espera-se que os subconjuntos terminológicos construído possa servir como uma referência de fácil acesso ao enfermeiro e favorecer um cuidado integral à pessoa idosa nas Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Palavras-chave: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada de Enfermagem; Classificação.

ABSTRACT

Aim: To build a terminological subset of the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) for institutionalized elderly people, based on Virginia Henderson's Theory of Fundamental Human Needs (NHF). **Methods:** Methodological study, following the steps: mapping of the Nursing Diagnoses/Outcomes (ND/NO) with the pre-coordinated concepts of the ICNP® version 2017; construction of operational definitions of ND/RE concepts; validation by consensus of the ND/RE concepts and their respective operational definitions; construction and validation of Nursing Interventions (IE) for each validated ND/NO; structuring of the terminological subset. **Results:** 133 ND/RE and 1474 IE concepts were validated, most of which were classified in the Biological/Physiological Component, for the terminological subset for institutionalized elderly people. **Conclusion:** It is expected that the constructed terminological subsets can serve as an easily accessible reference for the nurse and favor comprehensive care for the elderly in Long Stay Institutions for the Elderly.

Keywords: Elderly; Long Stay Institution for the Elderly; Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Classification.

Introdução

O processo de envelhecimento tem se intensificado, exponencialmente, nos últimos anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o número de idosos deve sair de 12% para 22% até 2050. Esse cenário faz emergir condições de saúde comuns como perda auditiva, catarata e erros refrativos, doenças crônicas e fatores subjacentes que incluem fragilidade, incontinência urinária, quedas, delírios e lesões por pressão. Tal fato requer mudanças no cenário assistencial, em especial, nas chamadas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

As ILPIs são residências coletivas, geralmente, destinadas a idosos com insuficiência familiar e/ou de renda e necessidade de cuidados prolongados. No entanto, esse perfil tem apresentado mudanças nos últimos anos, visto que alguns idosos também as buscam visando manter a sua independência e autonomia (FERNANDES et al., 2019).

Considerando que a população idosa se faz crescente e que as ILPIs se configuram na melhor opção para uma parcela de idosos e suas famílias, convém que, cada vez mais, essas instituições possuam infraestrutura e recursos humanos competentes para assistir essa clientela (SILVA et al., 2019). No que se refere à Enfermagem, percebe-se que a prática de sistematizar ações nessas instituições ainda é incipiente, o que pode levar a cuidados sem continuidade, comprometendo a qualidade da assistência prestada às pessoas idosas nesse contexto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

De modo a promover cuidados de qualidade e centrados nas necessidades dos idosos institucionalizados, torna-se relevante a produção de instrumental para a identificação de Diagnósticos/Resultados de Enfermagem (DE/RE) e Intervenções de Enfermagem (IE) direcionados a essa clientela.

Nesse sentido, os subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) revelam-se como potentes ferramentas de auxílio à prática de enfermagem, uma vez que consistem em agrupamentos de conceitos de DE/RE e IE direcionados a áreas e grupos específicos de clientes, permitindo unificar a linguagem profissional, evidenciar e avaliar os elementos que descrevem sua prática, utilizando os termos e estrutura da CIPE® (PASSINHO et al., 2019).

A CIPE® reúne termos e conceitos dos elementos da prática profissional, possibilita o raciocínio clínico e a documentação dos registros de enfermagem.

Trata-se de uma linguagem padronizada representativa da prática de enfermagem mundial, que promove o adequado uso do processo de enfermagem, expressando-se em competente coleta, armazenamento e análise de dados de enfermagem, contribuindo para o reconhecimento da profissão (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2016).

A estruturação de um subconjunto terminológico deve ser pautada em um modelo teórico ou conceitual (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017). Dentre as teorias de enfermagem existentes, destaca-se o modelo teórico proposto por Virginia Henderson, que aponta uma análise em que a pessoa é única e complexa e apresenta 14 Necessidades Humanas Fundamentais (NHF). Segundo a teórica, a pessoa é um ser único e complexo, com necessidades fundamentais expressas nos componentes biológicos/fisiológicos, psicológicos, sociais e espirituais/morais. Essas necessidades são comuns a qualquer ser humano, e não representam problemas de saúde, são áreas onde os problemas podem ocorrer, e, portanto, focos da prática de enfermagem, cuja finalidade é manter ou recuperar a autonomia e independência dos sujeitos tão rapidamente quanto possível (HENDERSON, 2006).

Acredita-se que esse referencial teórico se adapta de maneira eficaz à assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado, subsidiando em uma abordagem integral e individualizada, com vistas à prevenção de doenças e agravos à saúde e à promoção da autonomia e da independência desses sujeitos.

Como esperado, frente às contribuições trazidas pelos subconjuntos terminológicos, sua construção e difusão é crescente no cenário mundial. O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) já publicou oito subconjuntos/catálogos completos, sendo relatados o desenvolvimento de outros cinco subconjuntos (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2017). No entanto, ainda não foi publicado pelo CIE um subconjunto voltado ao cuidado da pessoa idosa institucionalizada.

Nessa perspectiva, espera-se que a proposta de um instrumento tecnológico facilitador para a prática sistematizada de enfermagem, apoiado em referencial teórico apropriado ao contexto do cuidado e em um vocabulário padronizado de enfermagem, possa contribuir para o reconhecimento profissional decorrente do registro e da qualidade do atendimento na prática clínica de enfermagem na ILPI, bem como servir como um guia de fácil acesso para organizar o cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado. O objetivo

desse estudo foi construir um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas idosas institucionalizadas, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Fundamentais de Virginia Henderson.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico resultante de uma tese de doutorado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, em 2019. O estudo foi desenvolvido em cinco etapas as quais seguiram as etapas adaptadas do método brasileiro para elaboração de subconjuntos terminológicos (NÓBREGA et al., 2015), sendo elas: 1) Mapeamento dos conceitos de DE/RE com os conceitos pré-coordenados da CIPE® versão 2017; 2) Construção das definições operacionais dos conceitos de DE/RE; 3) Validação por consenso dos conceitos de DE/RE e suas respectivas definições operacionais; 4) Construção e validação das IE para cada conceito de DE/RE validado; 5) Estruturação do subconjunto terminológico, com base na teoria das NHF de Henderson.

Para a validação por consenso dos conceitos de DE/RE e IE relevantes para a prioridade eleita, foi selecionado um grupo de juízes mediante aplicação da técnica de amostragem bola de neve. Os juízes foram selecionados considerando os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro(a); ter experiência profissional em ILPI de, no mínimo, dois anos; ter desenvolvido estudos na área da saúde do idoso e linguagem diagnóstica CIPE® e ter disponibilidade para os encontros na cidade de Fortaleza-Ceará. Este último critério deveu-se à exigência de encontros presenciais para realização da validação por consenso. Do total de cinco enfermeiras que preencheram aos critérios de inclusão, apenas três aceitaram participar do estudo, mediante envio de uma carta convite via e-mail, compondo a amostra final.

Na primeira etapa do estudo, realizou-se uma revisão da lista de 153 DE/RE para idosos institucionalizados elaborados na dissertação de mestrado realizada em 2016 pela pesquisadora principal deste estudo, os quais foram elaborados a partir de consultas de enfermagem e informações colhidas dos prontuários de 203 idosos de uma ILPI da cidade de Fortaleza-Ceará. Após a revisão dessa lista, foram retirados 20 conceitos similares, os quais foram estabelecidos após análise de sinonímia dos referidos conceitos do estudo, resultando em 133 DE/RE.

Os conceitos foram submetidos a um mapeamento com os conceitos pré-coordenados da CIPE® versão 2017, o que resultou em uma lista com DE/RE constantes e não constantes nessa classificação. Esse mapeamento teve o intuito de atualização com a última versão publicada da CIPE® disponível na época, pois os DE/RE foram construídos com base na CIPE® versão 2015.

Em seguida, os conceitos não constantes foram analisados quanto à similaridade e abrangência em relação aos conceitos da CIPE®, utilizando os seguintes critérios: se o conceito identificado é similar ao da CIPE®; se é mais abrangente; se é mais restrito; e se não existe concordância com os conceitos da CIPE®, ou seja, é um conceito novo (LEAL, 2006). Faz-se importante considerar que os conceitos similares foram considerados constantes na CIPE® versão 2017.

Na segunda etapa, foram elaboradas as definições operacionais dos conceitos percorrendo as seguintes etapas: revisão de literatura; mapeamento do significado do conceito; e afirmação da definição operacional (PASSINHO et al., 2019). Nesse processo, realizou-se uma busca em de teses, dissertações, trabalhos publicados em periódicos nacionais e internacionais, livros-texto, além de dicionários da área da Enfermagem e da saúde para identificar os indicadores empíricos ou traços semânticos sobre o significado dos conceitos de DE/RE, com o objetivo de elaborar definições operacionais que representassem o conceito na literatura e na realidade da prática assistencial com os idosos institucionalizados.

Na terceira etapa, os conceitos de DE/RE e suas respectivas definições operacionais foram submetidos a um processo de validação por consenso, técnica que visa a traduzir a opinião ou o acordo de peritos com expertise em uma determinada área e/ou temática de investigação (CARLSON, 2006).

Foi enviado às juízas via e-mail um questionário com questões referentes à caracterização das participantes e o instrumento de coleta de dados constituído por uma lista de conceitos de DE/RE a serem avaliados, presencialmente, quanto à sua pertinência e relevância para a prática clínica de enfermagem à pessoa idosa institucionalizada. Ambos os materiais foram enviados um mês antes da data do primeiro encontro presencial apenas para fins de familiarização das juízas com a pesquisa.

Após essa fase, realizaram-se encontros presenciais para a discussão dos conceitos e suas definições operacionais e avaliação quanto ao significado e sua utilização na prática clínica com a pessoa idosa institucionalizada, sob a coordenação

da pesquisadora principal do estudo. Foram necessários dois encontros para validação dos conceitos de DE/RE e suas definições operacionais, os quais aconteceram em duas semanas consecutivas do mês de março de 2019, mediante a disponibilidade das participantes, cada encontro com duração média de 8 horas.

Na quinta etapa do estudo, os conceitos de DE/RE e IE validados foram organizados de acordo com os Componentes Biológico/fisiológico, Psicológico, Social e Espiritual/moral, segundo modelo teórico de Virginia Henderson, estruturando assim o Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas idosas institucionalizadas.

Os conceitos de DE/RE e IE validados foram dispostos em uma tabela e um quadro, categorizados segundo as 14 NHF de Henderson. Os resultados foram discutidos com base no referencial teórico adotado e na literatura pertinente ao tema.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob o parecer n.º 2.806.570, em 08 de agosto de 2018, em consonância aos preceitos éticos da Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelas juízas nas duas etapas do estudo que requeriam a validação dos conceitos de DE/RE e IE.

Resultados

A revisão e atualização dos conceitos de DE/RE realizada na primeira etapa deste estudo resultou em uma lista de 133 DE/RE, os quais foram mapeados com a CIPE® versão 2017, resultando em 90 DE/RE constantes e 44 não constantes nessa terminologia. Os 44 DE/RE não constantes foram submetidos a um processo de análise quanto à similaridade e abrangência, evidenciando dois DE/RE similares; três mais abrangentes; 31 mais restritos; e oito sem concordância. Os DE/RE classificados como similares foram considerados constantes, resultando em 92 DE/RE constantes e 42 não constantes na CIPE® versão 2017.

Foram elaboradas as definições operacionais para os conceitos de DE/RE e submetidos à validação por consenso de três juízas enfermeiras, sendo uma doutora, uma mestra e uma especialista. No que se refere à área de atuação, todas têm experiência profissional em ILPI com tempo médio de atividade de 8 anos, participavam de grupos de pesquisa envolvendo a temática de saúde da pessoa idosa e/ou linguagem diagnóstica e já desenvolveram pesquisas envolvendo o processo de enfermagem CIPE®, pessoa

idoso institucionalizado e o referencial teórico de Virginia Henderson.

Do total de 133 DE/RE avaliados, seis foram considerados como não aplicáveis a idosos institucionalizados: “Dor, Artrítica”; “Capacidade para Mover-se, Prejudicada”; “Lesão”; “Risco de Automutilação”; “Tristeza”; e “Problema de Relacionamento”. As juízas solicitaram que o DE/RE “Risco de Hipoglicemia” fosse transferido da necessidade de Evitar perigos para a necessidade de Comer e beber e o DE/RE “Relacionamento, Conflituoso” fosse transferido da necessidade de Comunicar-se para a necessidade de Ocupar-se com vistas a autorrealização. Ademais, solicitaram que fossem adicionados cinco DE/RE: “Frequência Respiratória, Diminuída (Bradipneia)”; “Obesidade”; “Incontinência Urinária por Transbordamento”; “Escoriação” e “Dermatite Ocre”. Para estes, foram elaboradas as definições operacionais e validadas no encontro subsequente. Para cada DE/RE validado foram construídas propostas de IE, totalizando 1557 conceitos. Na validação por consenso, houve sugestões de alterações e ajustes em alguns conceitos, sendo que 1474 foram validados, conforme apresenta a Tabela 1.

Os conceitos de DE/RE e alguns exemplos de IE validados estão apresentados no Quadro 1, tendo em vista a limitação de espaço no artigo. A exibição completa do subconjunto está disponível para consulta online no endereço eletrônico <https://bityli.com/IHPqP>.

Discussão

No presente estudo, foi expressiva a quantidade de conceitos de DE/RE e IE classificados no Componente Biológico/Fisiológico, o que pode ser explicado em razão desse componente reunir o maior número de NHF. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo (OLIVEIRA; NÓBREGA; OLIVEIRA, 2015), no qual foram validados 72 DE/RE para idosos institucionalizados, cuja maioria esteve relacionada às necessidades psicobiológicas, com base na teoria de Horta. As modificações fisiológicas ocorrem com o envelhecimento e afetam as estruturas corporais, acarretando maior vulnerabilidade da pessoa idosa à dependência e ao adoecimento. Somando-se a isso, a institucionalização pode predispor os idosos ao declínio cognitivo e funcional, pois a maioria das ILPIs não está preparada para oferecer uma atenção integral a essa população (OLIVEIRA; NÓBREGA; OLIVEIRA, 2015).

Tabela 1. Distribuição dos DE/RE e IE validados de acordo com as NHF. Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

Necessidades Humanas Fundamentais	Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Componente Biológico/fisiológico		
Respirar	13	112
Comer e beber	15	142
Eliminar	14	148
Dormir e repousar	3	23
Mover-se e manter uma boa postura	9	111
Vestir-se e despir-se	1	14
Manter a temperatura adequada	1	15
Manter-se limpo, cuidado e proteger o tegumento	23	247
Evitar perigos	21	298
Componente Psicológico		
Comunicar-se	12	149
Aprender	5	38
Componente Social		
Ocupar-se com vistas a autorrealização	11	124
Recrear-se	1	10
Componente Espiritual/moral		
Agir segundo crenças e valores	4	43
Total	133	1474

Fonte: elaborado pelos autores.

Isso chama atenção para a necessidade de que os enfermeiros atuantes nas ILPIs estejam capacitados para realizar uma avaliação global da pessoa idosa, possibilitando identificar as demandas de necessidades, estabelecer diagnósticos de enfermagem específicos e planejar intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, a fim de garantir um cuidado resolutivo e de alta qualidade.

O processo de institucionalização associado à senescência e senilidade também acarreta impactos psicológicos e sociais que interferem na saúde global do idoso. Destaca-se que o próprio impacto da institucionalização contribui para a prevalência de sentimentos de ansiedade, angústia e aflição entre as pessoas idosas (ROSA; FILHA; MORAES, 2018), podendo resultar na identificação de diagnósticos de enfermagem como Humor Deprimido, Isolamento Social e Solidão. Em parte, esses diagnósticos podem estar relacionados à insatisfação dos idosos em

conviver com o desconhecido e seguir uma rotina de horários da ILPI, à perda de parte do seu direito de escolha, não se sentir importante, sentir que é apenas mais um dentro da instituição. Outros fatores que também podem contribuir para esses diagnósticos são a dificuldade de criar vínculos, superar perdas, abandono familiar e perda de privacidade (FONSÊCA; FRANCO, 2019).

As demandas de cuidados no componente espiritual/moral também devem ser levadas em consideração no planejamento do cuidado ao idoso institucionalizado. A espiritualidade, embora seja complexa, tem revelado associação positiva com o bem-estar, se constituindo como importante preditor do funcionamento tardio, no que se refere aos cuidados de idosos (GUIMARÃES et al., 2019).

O reconhecimento de diagnósticos de enfermagem sensíveis às ações dos enfermeiros atuantes nas ILPI pode contribuir para minimizar os impactos negativos que permeiam a institucionalização na vida do idoso. Nessa perspectiva, é importante compreender como cada idoso institucionalizado satisfaz suas NHF, considerando suas diferenças individuais e auxiliando no desenvolvimento de um cuidado integral da pessoa idosa na sua multidimensionalidade.

Diante disso, salienta-se que o presente subconjunto terminológico é uma ferramenta útil para investigação das NHF afetadas no idoso institucionalizado, considerando suas particularidades, bem como para a prática clínica de enfermeiros em ILPI, auxiliando-os no pensamento crítico e na tomada de decisões para a promoção, recuperação e reabilitação da saúde do idoso nesse contexto de cuidados. Além disso, o subconjunto também é uma referência de fácil acesso, baseado em evidências e pode colaborar na organização de planos de cuidados individualizados (SCORTEGAGNA; PICHLER; FÁCCIO, 2018; PRIMO et al., 2018).

Em relação a utilização da Teoria das 14 Necessidades Humanas Fundamentais, a partir dos componentes de cuidados, na construção e categorização dos conceitos de DE/RE e IE, buscou-se a compreensão de um cuidado cujo principal objetivo é tornar o idoso independente ou promover a morte pacífica deste, permitindo olhá-lo integralmente como um ser com múltiplas dimensões com necessidades a serem satisfeitas por meio do cuidado de enfermagem. Considera-se que os conceitos de DE/RE e IE construídos e validados não esgotam o domínio dessa prioridade de saúde, e outros estudos devem ser conduzidos, possibilitando a aplicação desse subconjunto ao evidenciar outros elementos da

prática clínica de enfermagem no cuidado ao idoso institucionalizado.

Ressalta-se que o subconjunto terminológico construído não passou por uma operacionalização clínica com idosos institucionalizados. Outrossim, o tempo entre a realização do estudo e publicação dos resultados também consiste em uma limitação desta pesquisa. Dessa forma, recomenda-se a realização de outros estudos, considerando a edição mais atual da CIPE®, com o objetivo de verificar sua validade clínica e aplicabilidade no contexto dos cuidados de enfermagem, de modo a garantir a confiabilidade dele.

Contribuições para a área da enfermagem

A aplicação dos resultados desta pesquisa na prática clínica contribuirá para implantar o Processo de Enfermagem e apropriação do uso da CIPE® pelos enfermeiros da ILPI, e para o desenvolvimento de ações de cuidados fundamentadas em conhecimento científico e linguagem padronizada, o que resultará em uma assistência individualizada, humanizada e resolutiva à pessoa idosa institucionalizada.

Outras contribuições para a prática clínica de enfermagem serão: identificação da linguagem especializada e peculiar utilizada pelo enfermeiro no cuidado clínico à pessoa idosa institucionalizada; registro padronizado das ações de cuidados realizados, o que facilita o processo comunicativo entre enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional; possibilidade de inclusão de novos termos e conceitos na CIPE®, o que contribui para seu contínuo desenvolvimento e aprimoramento; maior visibilidade, reconhecimento e autonomia profissional; avanço científico, tecnológico e inovador da Enfermagem.

Conclusão

O subconjunto terminológico da CIPE® construído apresentou conceitos validados, sendo 133 DE/RE e 1474 IE, tornando-se potenciais para serem utilizados na prática clínica do enfermeiro em ILPI. Logo, a partir dos resultados alcançados, é possível dizer que essa ferramenta pode auxiliar o enfermeiro a pensar criticamente sobre as NHF dos idosos institucionalizados, bem como a identificar os problemas de enfermagem dessa população de modo mais acurado, além de contribuir para uma assistência de enfermagem de qualidade com a aplicação de uma terminologia de linguagem

especializada e direcionada ao cuidado de pessoas idosas institucionalizadas.

Referências

CARLSON, J. Total consensus validation process: a standardized research method to identify and link relevant NNN terms for professional practice. In: **NANDA, NIC, and NOC conference**. Philadelphia, USA: [s.n.], 2006.

CARVALHO, C. M. G.; CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 2, 2017.

FERNANDES, B. K. C.; CLARES, J. W. B.; BORGES, C. L.; NÓBREGA, M. M. L.; FREITAS, M. C. Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, p. e03472, 2019.

FONSÊCA, W.; FRANCO, C. Depressão em idosos institucionalizados: revisão sistemática. **RBCEH.**, v. 16, n. 3, p. 9-22, 2019.

GARCIA, T. R.; BARTZ, C. C.; COENEN, A. M. **CIPE®**: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE® aplicado à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed; 2016. p 24-39.

GUIMARÃES, L. A.; BRITO, T. A.; PITHON, K. R.; JESUS, C. S.; SOUTO, C. S.; SOUZA, S. J. N. et al. Depressive symptoms and associated factors in elderly long-term care residents. **Ciênc saúde colet.**, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, 2019.

HENDERSON, V. The concept of nursing. **J Adv Nurs.**, v. 53, n. 1, p. 21, 2006.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **ICNP® Catalogues** [Internet]. Genebra: ICN; 2017. Disponível em: <http://www.icn.ch/what-we-do/icnpr-catalogues/icnpr-catalogues-875.html>

International Organization for Standardization. **ISO 18104**: health informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Geneva: ISO; 2014.

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

NÓBREGA, M. M. L.; CUBAS, M. R.; EGRY, E. Y.; NOGUEIRA, L. G. F.; CARVALHO, C. M. G.; ALBUQUERQUE, L. M. **Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil.** In: Cubas, MR. Nóbrega, MML (Orgs.). *Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

OLIVEIRA, J. M. M.; NÓBREGA, M. M. L.; OLIVEIRA, J. S. Nursing diagnosis and results for the institutionalized elderly: a methodological study. **Online Braz J Nurs.**, v. 14, n. 2, p. 110-120, 2015.

PASSINHO, R. S.; PRIMO, C. C.; FIORESI, M.; NÓBREGA, M. M. L.; BRANDÃO, M. A. G.; ROMERO, W. G. Elaboration and validation of an ICNP® terminology subset for patients with acute myocardial infarction. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, p. e03442, 2019.

PRIMO, C. C.; RESENDE, F. Z.; GARCIA, T. R.; DURAN, E. C. M.; Brandão, M. A. G. ICNP® terminology subset for care of women and children experiencing breastfeeding. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 39, p. e2017-0010, 2018.

ROSA, T. S. M.; FILHA, V. A. V. S.; MORAES, A. B. Prevalence and factors associated with cognitive impairments in the elderly of charity asylums: a descriptive study. **Ciênc saúde colet.**, v. 23, n. 11, p. 3757-3765, 2018.

SCORTEGAGNA, H. M.; PICHLER, N. A.; FÁCCIO, L. F. The experience of spirituality among institutionalized elderly people. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 21, n. 3, p. 304-311, 2018.

SILVA, R. S.; FEDOSSE, E.; PASCOTINI, F. S.; RIEHS, E. B. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cad Bras Ter Ocup.**, v. 27, n. 2, p. 345-356, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Geneva: WHO; 2020. [acesso em 21 de Agosto de 2021]. *Decade of healthy ageing: Baseline report.* Geneva: WHO; 2020.

Contribuições dos autores

Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Lira Neto JCG, da Nóbrega MML e de Freitas MC contribuíram para a concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados. Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Lira Neto JCG, da Nóbrega MML e de Freitas MC contribuíram para a redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Lira Neto JCG, da Nóbrega MML e de Freitas MC contribuíram para a aprovação final da versão a ser publicada.

Editor-chefe

José Claudio Garcia Lira Neto

Copyright © 2023 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Quadro 1. Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas idosas institucionalizadas, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

COMPONENTE BIOLÓGICO/FISIOLÓGICO	
Necessidade de Respirar	Necessidade de Comer e Beber
<p>Diagnóstico/Resultado de enfermagem Abuso de Tabaco (ou de Fumo); Bradicardia; Condição Cardíaca, Prejudicada; Condição Respiratória, Prejudicada; Dispneia; Frequência Respiratória, Aumentada (Taquipneia); Frequência Respiratória, Diminuída (Bradipneia); Intolerância à Atividade; Infecção Respiratória; Risco de Aspiração; Taquicardia; Tosse, Cheia; Tosse, Seca.</p> <p>Intervenções de enfermagem 1. Administrar oxigenoterapia, conforme necessidade. 2. Encorajar o idoso a fazer várias respirações profundas. 3. Manter elevada a cabeça da cama para reduzir o risco de broncoaspiração. 4. Manter repouso no leito. 5. Orientar idoso sobre a maneira de tossir efetivamente.</p>	<p>Diagnóstico/Resultado de enfermagem Baixo peso; Baixo apetite; Deglutição, Prejudicada (Disfagia); Dentição, Ausente; Dentição, Prejudicada; Desidratação; Desnutrição; Diabetes, Descompensada; Hiperglicemia; Ingestão de Líquidos, Diminuída; Náusea; Obesidade; Pirose (Azia); Risco de Desnutrição; Risco de Hipoglicemia.</p> <p>Intervenções de enfermagem 1. Criar um ambiente agradável e relaxante durante as refeições. 2. Evitar refeições volumosas. 3. Incentivar o consumo de líquidos através de: água saborizada, sucos de frutas da estação, sucos (mistura de suco de fruta com chá da preferência), mingaus, água de côco, sopas, caldos, leite e água. 4. Manter a cabeça da cama elevada de 30 a 45 minutos após a alimentação 5. Oferecer alimentos fracionados e com frequência.</p>
Necessidade de Eliminar	Necessidade de Dormir e repousar
<p>Diagnóstico/Resultado de enfermagem Constipação; Diarreia; Dor durante a Micção (ou Disúria); Edema; Função Renal, Prejudicada; Incontinência Anal; Incontinência Urinária de Esforço; Incontinência Urinária Funcional; Incontinência Urinária de Urgência; Incontinência Urinária por Transbordamento; Infecção do Trato urinário; Noctúria; Risco de Constipação; Risco de Desequilíbrio Hidroeletrolítico.</p> <p>Intervenções de enfermagem 1. Oferecer alimentos ricos em fibras (mamão, ameixa, cenoura e aveia). 2. Ensinar o idoso e cuidador a massagear seu abdômen uma vez ao dia, para ajudar no peristaltismo intestinal. 3. Lavar região anal após cada episódio de diarreia. 4. Proteger a pele do excesso de umidade da urina, fezes ou transpiração com um creme de barreira contra umidade, conforme necessário. 5. Providenciar papagaio ou aparadeira ao alcance do idoso</p>	<p>Diagnóstico/Resultado de enfermagem Insônia; Sono, Prejudicado; Sonolência.</p> <p>Intervenções de enfermagem 1. Ensinar ao idoso e ao cuidador medidas de conforto, como massagem, exercícios de relaxamento/respiração. 2. Evitar aprazar procedimentos durante o período de sono noturno, quando possível. 3. Evitar oferecer dietas de difícil digestão antes de dormir. 4. Evitar alimentos e bebidas contendo cafeína durante a noite.</p>
	Necessidade de Vestir-se e despir-se
	<p>Diagnóstico/Resultado de enfermagem Capacidade para vestir-se, prejudicada</p> <p>Intervenções de enfermagem 1. Atentar para sinais de tontura e hipoperfusão. 2. Colocar as roupas na ordem em que devem ser vestidas. 3. Elogiar as tentativas do idoso em executar as atividades de vestir-se, despir-se e arrumar-se. 4. Estabelecer horário e rotina para vestir-se e despir-se. 5. Manter próximo material de uso próprio para higiene e vestir-se.</p>
Necessidade de Mover-se e manter uma boa postura	Necessidade de Manter a temperatura adequada
<p>Diagnóstico/Resultado de enfermagem Condição Musculoesquelética, Prejudicada; Dor Articular; Dor Musculoesquelética; Dor Neurogênica; Marcha (Caminhada), Prejudicada; Mobilidade em Cadeira de Rodas, Prejudicada; Mobilidade na Cama, Prejudicada; Risco de Queda; Vertigem Postural (Tontura).</p> <p>Intervenções de enfermagem 1. Aumentar ingestão proteica, conforme apropriado. 2. Aplicar compressa morna e gelada no local.</p>	<p>Diagnóstico/Resultado de enfermagem Febre</p> <p>Intervenções de enfermagem 1. Administrar medicamento antitérmico, conforme prescrição médica. 2. Aplicar compressa fria nas regiões frontal, axilar e inguinal. 3. Estimular a ingestão de líquidos. 4. Remover o excesso de roupas.</p>

<p>3. Evitar movimentos rápidos, vigorosos ou de ricocheteio durante mobilizações no leito. 4. Investigar o impacto da dor sobre a capacidade de realizar as atividades da vida diária. 5. Manter ambiente seguro livre de obstáculos que causem acidentes.</p>	<p>5. Verificar temperatura após uma hora da administração de antitérmico.</p>
<p style="text-align: center;">Necessidade de Manter-se limpo, cuidado e proteger o tegumento</p> <p>Diagnóstico/Resultado de enfermagem Crosta Láctea (ou Dermatite Seborreica); Déficit de Autocuidado; Dermatite; Dermatite Ocre; Eritema; Escoriação; Hematoma; Higiene Corporal, Prejudicada; Higiene Oral, Prejudicada; Infecção Fúngica (Micose); Infestação de Parasitas na Cabeça; Infestação por Sarcoptes Scabie; Integridade da Pele, Prejudicada; Lesão por Pressão; Pele, Seca; Perfusão Tissular, Ineficaz; Prurido; Risco de Integridade da Pele, Prejudicada; Risco de Lesão de Pele; Risco de Lesão por Pressão; Risco de sangramento; Sangramento; Úlcera Venosa, Crônica.</p> <p>Intervenções de enfermagem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar corticoides tópicos, conforme prescrição médica. 2. Aplicar compressa fria para aliviar a irritação. 3. Banhar com sabão levemente ácido. 4. Ensinar princípios de boahigiene ao idoso e/ou cuidador. 5. Orientar idoso a não retirar a crosta de cicatrização. 	<p style="text-align: center;">Necessidade de Evitar perigos</p> <p>Diagnóstico/Resultado de enfermagem Agitação; Alergia à medicação; Alucinação; Ansiedade; Automedicação; Conforto, Prejudicado; Delírio; Dor, Aguda; Dor, Crônica; Dor Isquêmica; Fraqueza; Hipertensão; Hipotensão; Infecção; Perambulação; Percepção Sensorial, Prejudicada; Risco de Convulsão; Risco de Engasgo; Risco de Infecção; Risco de Suicídio; Visão, Prejudicada.</p> <p>Intervenções de enfermagem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manejar as alucinações na presença de atitude violenta ou causadora de autoagressão. 2. Manter grades da cama elevadas. 3. Manter vigilância contínua 4. Retirar objetos perigosos do ambiente próximo ao idoso. 5. Usar uma abordagem calma e segura.
COMPONENTE PSICOLÓGICO	
<p style="text-align: center;">Necessidade de Comunicar-se</p> <p>Diagnóstico/Resultado de enfermagem Afasia; Audição, Prejudicada; Cognição, Prejudicada; Comportamento Agressivo; Comportamento, Compulsivo; Comunicação Familiar, Ineficaz; Comunicação, Prejudicada; Humor, Deprimido; Humores Lábeis; Negação ao Processo de Institucionalização; Negação da Doença; Processo de Institucionalização, Prejudicado.</p> <p>Intervenções de enfermagem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estar presente, sempre que o idoso precisar. 2. Proporcionar métodos alternativos de comunicação. 3. Usar palavras simples e frases curtas, conforme apropriado 4. Falar com clareza e em voz alta ao mesmo tempo em que olha para o idoso, evitando baixar a voz no final da frase. 5. Usar o lúdico na comunicação. 	<p style="text-align: center;">Necessidade de Aprender</p> <p>Diagnóstico/Resultado de enfermagem Adesão ao Regime Terapêutico, Prejudicado; Conhecimento sobre Regime Medicamentoso, Prejudicado; Desorientação; Memória, Prejudicada; Não Adesão ao Regime Medicamentoso.</p> <p>Intervenções de enfermagem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar jogos educativos para exercitar a memória. 2. Incentivar o acesso à televisão, jornais, rádio e celular. 3. Usar técnicas de feedback para ter certeza que o idoso compreendeu. 4. Reconhecer o sucesso alcançado estimulando o gerenciamento do regime terapêutico. 5. Estar disposto a ajudar sempre que houver dúvida acerca dos medicamentos.
COMPONENTE SOCIAL	
<p style="text-align: center;">Necessidade de Ocupar-se com vistas a autorrealização</p> <p>Diagnóstico/Resultado de enfermagem Abandono (Familiar); Abuso de Álcool (ou Alcoolismo); Baixa autoestima; Comportamento Sexual, Prejudicado; Ociosidade Mental; Processo Familiar, Prejudicado; Relacionamento, Conflituoso; Risco de Solidão; Socialização, Prejudicada Solidão; Vítima de Violência Familiar</p> <p>Intervenções de enfermagem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolver atividades de interação da família com o idoso. 2. Evitar criticar comportamentos ou hábitos do idoso. 3. Estimular a participação nas atividades recreativas oferecidas 4. Incentivar a socialização em grupos comunitários, atividades institucionais e outros. 5. Rever a história de atividades/passatempos prediletos e possíveis modificações. 	<p style="text-align: center;">Necessidade de Recrear-se</p> <p>Diagnóstico/Resultado de enfermagem Isolamento Social</p> <p>Intervenções de enfermagem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Envolver pessoas significativas para o idoso em suas atividades sociais e comunitárias. 2. Incentivar a participação em atividades sociais e comunitárias. 3. Oferecer reforço positivo para a participação em atividades sociais e comunitárias. 4. Oferecer treinamento apropriado de habilidades sociais. 5. Promover atividades de lazer e recreação.
COMPONENTE ESPIRITUAL/MORAL	
Necessidade de Agir segundo crenças e valores	

Diagnóstico/Resultado de enfermagem

Angústia; Crença, Prejudicada; Crença Religiosa, Conflituosa; Medo.

Intervenções de enfermagem

1. Encorajar a expressão de sentimentos e crenças.
2. Fornecer os artigos espirituais desejados, conforme as preferências individuais do idoso.
3. Musicoterapia.
4. Organizar visitas do conselheiro espiritual do idoso.
5. Usar discussões de grupo e jogos de interpretação para fortalecer suas crenças, atitudes e valores de saúde.

Fonte: elaborado pelos autores.