



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Diagnósticos e resultados de enfermagem para a pessoa idosa institucionalizada: pesquisa metodológica

Jullyana Marion Medeiros de Oliveira¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega¹, Jacira dos Santos Oliveira¹

¹ Universidade Federal da Paraíba

RESUMO

Objetivos: identificar os focos da prática de enfermagem e construir enunciados de diagnósticos e resultados da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) para a pessoa idosa institucionalizada.

Método: pesquisa metodológica com base na teoria de Horta, realizada em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI), utilizando a técnica de mapeamento cruzado e Validação de conteúdo, com a participação de 83 idosos. **Resultados:** foram identificados 192 focos da prática de enfermagem e a construção de 129 enunciados de diagnósticos e resultados. Evidenciou-se pelo mapeamento cruzado que 60 enunciados eram constantes e 69 não constantes na CIPE versão 2013. **Conclusão:** os 192 focos da prática de enfermagem que se identificaram na avaliação de saúde das pessoas idosas institucionalizadas permitiram a construção de 129 enunciados de diagnósticos e resultados. Esses achados tornam possível a implementação do processo para sistematizar a prática de enfermagem nesses ambientes.

Descritores: Enfermagem; Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Diagnóstico de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Para obter o êxito da manutenção da saúde e bem-estar dos indivíduos, a assistência de enfermagem deve estar solidificada em ações sistemáticas que visem o atendimento integral, humanizado e individualizado do ser cuidado, com a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio do processo de enfermagem⁽¹⁾.

Neste contexto, acredita-se que o cuidar de enfermagem com o idoso institucionalizado deve ser realizado por meio de ações sistematizadas utilizando o processo de enfermagem, direcionando as ações de cuidado às necessidades afetadas com o respaldo teórico das teorias de enfermagem e o uso de sistemas de classificação^(1, 2).

A assistência de enfermagem pautada na atenção integral à saúde da pessoa idosa institucionalizada deve estar direcionada à identificação dos focos da prática de enfermagem. Neste estudo, os focos conceituam-se como necessidades humanas básicas afetadas e indentificadas por meio do levantamento de dados empíricos do histórico de enfermagem⁽³⁾.

O raciocínio clínico dos focos de enfermagem possibilita a construção de diagnósticos utilizando Sistemas de Padronização de Linguagem - neste caso, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). A CIPE® apresenta-se como uma terminologia de linguagem universal que teve seu marco inicial em 1989, e possibilita a construção de enunciados de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para populações específicas⁽⁴⁾.

Contudo, percebe-se que a prática de sistematizar as ações de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI) é incipiente e/ou pouco utilizada, o que pode acarretar um cuidado sem continuidade e alcance de metas, podendo comprometer a saúde da pessoa idosa institucionalizada.

Assim sendo, este estudo é relevante por propor um recurso tecnológico que objetiva a implementação do processo de enfermagem e trará um cuidar individualizado e integral na perspectiva de um envelhecimento ativo e saudável dos idosos institucionalizados, bem como propor uma assistência solidificada em conhecimentos científicos e uma prática autônoma.

Diante disso, a pesquisa pretende responder os seguintes questionamentos: quais os focos da prática de enfermagem que se identificam na avaliação à saúde das pessoas idosas residentes em ILPI? que enunciados de diagnósticos e resultados podem-se construir a partir dos focos da prática de enfermagem?

A presente pesquisa teve como objetivos identificar os focos da prática de enfermagem na avaliação à saúde da pessoa idosa institucionalizada e construir enunciados de diagnósticos e resultados da CIPE® para a pessoa idosa institucionalizada.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica resultante de uma dissertação de mestrado com a utilização da técnica de mapeamento cruzado e da validação de conteúdo por especialistas. O estudo foi desenvolvido em uma instituição de longa permanência para idosos no município de Natal/RN. A pesquisa foi realizada no período de maio a junho de 2014 com o universo de 83 pessoas idosas institucionalizadas, seguindo os critérios de inclusão e exclusão respectivamente. Como critérios de inclusão, ser institucionalizado com 60 anos ou mais e residentes na ILPI em estudo. Já para exclusão, não ser institucionalizado ou indivíduo com idade inferior a 60 anos, não ser residente na instituição local de estudo.

A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas:

- 1ª: identificação dos focos da prática de enfermagem nos idosos residente na ILPI; 2ª: construção dos enunciados de diagnósticos e resultados;
- 3ª: mapeamento cruzado dos conceitos construídos com a CIPE® versão 2013;
- 4ª: validação de conteúdo dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem por especialistas.

A 1ª etapa consistiu na implementação do histórico de enfermagem. Utilizou-se um instrumento de avaliação da saúde do idoso institucionalizado validado⁽⁵⁾ e adaptado. Após a utilização de três testes-piloto, identificou-se a necessidade de adequação do instrumento à realidade institucional e de saúde dos indivíduos pesquisados. Esta etapa foi realizada em 20 encontros com os 83 idosos em um tempo médio de uma hora por cada histórico implementado. Os dados para complementar a investigação foram buscados nos prontuários das pessoas idosas pesquisadas, bem como, diretamente com a equipe de enfermagem do local e a assistência social.

Os dados empíricos colhidos dos idosos foram organizados em quadros no software de edição de texto *Microsoft Word*, e feito o mapeamento dos focos da prática de enfermagem pertinente à cada pessoa idosa. Utilizou-se a categorização dos focos baseando-se nas necessidades humanas básicas do modelo conceitual de Horta⁽³⁾.

A 2ª etapa se efetivou pela construção dos diagnósticos utilizando os indicadores empíricos e a CIPE® versão 2013 publicada em janeiro⁽⁶⁾. Inicialmente foram feitos os raciocínios clínicos dos históricos de enfermagem individualizados em relação às necessidades humanas básicas afetadas.

Depois disso, foram construídos os enunciados de diagnósticos tomando por base as

recomendações da Norma ISO 18.104/03 e as diretrizes adotadas pelo CIE⁽⁷⁾ - que utilizou um termo do eixo "Foco" e outro termo do eixo "Julgamento" -, e também em alguns enunciados, quando necessário, a utilização de termos de outros eixos.

Neste estudo, a denominação "diagnóstico e resultado de enfermagem" foi utilizada como uma única expressão para os dois elementos da prática de enfermagem, pois os enunciados para serem construídos adotam as mesmas recomendações da Norma ISO 18.104/03 as diretrizes adotadas pelo CIE. A diferença entre os enunciados de diagnósticos e resultados está presente no julgamento do raciocínio clínico pelo enfermeiro diante do estado do cliente, problemas e/ou necessidades (diagnóstico), ou se é a resposta após a implementação das intervenções (resultados)⁽⁷⁾.

Para finalização da etapa, foi construída uma planilha de conceitos pré-combinados de diagnósticos de enfermagem no software *Microsoft Excel* (Office 2007). Os diagnósticos construídos foram ajustados quanto à grafia, tomando por base os enunciados já constantes na CIPE® versão 2013.

Na 3ª etapa, realizou-se o mapeamento cruzado com os conceitos pré-combinados da versão 2013 da CIPE®⁽⁶⁾, utilizando a exportação dos dados. O mapeamento foi feito com a exportação da lista dos enunciados de diagnósticos e resultados criada no *Microsoft Excel* (Office 2007) para o programa *Microsoft Access for Windows*. Dos resultados da técnica de mapeamento originaram-se duas listas e os enunciados foram classificados como constantes ou não constantes na CIPE®.

Os considerados não constantes foram julgados pelos critérios proposto por Leal⁽⁸⁾: similares (com significação igual o da CIPE®, mas escrita diferentes); mais abrangentes (significado mais amplo que o conceito pré-combinado

existente na CIPE[®]); mais restritos (significado menos amplo que o conceito pré-combinado existente na CIPE[®]); ou não existe concordância (divergentes dos conceitos pré-combinados existente na CIPE[®]).

A 4^o etapa tratou-se da validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem construídos. Utilizou-se a técnica de validação de conteúdo por especialistas enfermeiros que desenvolvem ou desenvolveram assistência aos idosos institucionalizados. Participaram desta etapa nove enfermeiros selecionados pela análise curricular por meio da Plataforma Lattes. Eles responderam um instrumento com uma lista de enunciados construídos.

os diagnósticos e resultados de enfermagem foram validados utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC)⁽⁹⁾, em relação à pertinência ou não pertinência dos enunciados para a utilização da prática de enfermagem com idosos institucionalizados. Foram tidos como válidos os enunciados que atingiram $IVC \geq 0.8$.

Após a validação, os enunciados os que obtiveram escore maior ou igual à 0.8, considerados válidos, foram submetidos a uma nova revisão e análise em comparação com as sugestões dos especialistas e dos pesquisadores envolvidos. Essa reanálise resultou na eliminação e alteração de alguns destes, pois observaram-se algumas incoerências textuais e a necessidade de troca por outros diagnósticos de enfermagem julgados mais abrangentes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, com o protocolo Nº 081/14 e CAAE 27593814.1.0000.5188. Seguiu os trâmites de pesquisas envolvendo seres humanos, a fim de preservar a integridade física, moral e social dos sujeitos envolvidos⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

Na caracterização das pessoas idosas institucionalizadas, conferiu-se que 74,8% estão na faixa etária de 70 a 89 anos, 67,4% são do sexo feminino, 47% são solteiros, 82% apresentam baixo grau de instrução e 54% apresentam grau de dependência III. Esses dados estão apresentados na tabela 1.

Tabela 01. Caracterização das pessoas idosas residentes na Instituição de Longa Permanência para Idosos. João Pessoa, 2014.

| Caracterização | N=83 | % |
|----------------------------|------|------|
| Idade | | |
| 60-69 anos | 7 | 8,5 |
| 70-79 anos | 31 | 37,4 |
| 80-89 anos | 31 | 37,4 |
| 90-99 anos | 13 | 15,7 |
| 100 e mais anos | 1 | 1 |
| Sexo | | |
| Feminino | 56 | 67,4 |
| Masculino | 27 | 32,6 |
| Estado civil | | |
| Solteiro | 38 | 47 |
| Casado | 9 | 11 |
| Divorciado | 5 | 6 |
| Viúvo | 12 | 15 |
| Não informado | 17 | 21 |
| Grau de instrução | | |
| Sem escolaridade | 33 | 40 |
| Fundamental | 35 | 42 |
| Ensino médio | 11 | 14 |
| Ensino superior | 3 | 4 |
| Grau de dependência | | |
| Grau 1 | 24 | 30 |
| Grau 2 | 13 | 16 |
| Grau 3 | 44 | 54 |

Fonte: autoria própria.

Na identificação dos indicadores impíricos, foram extraídos 192 focos das práticas de enfermagem, sendo 113 categorizados nas necessidades psicobiológicas, 74 nas necessidades psicossociais e 5 nas necessidades psicoespirituais. Observou-se que nas necessidades psicobiológicas em maior frequência (23,8%) estavam os focos pertinentes a necessidades de

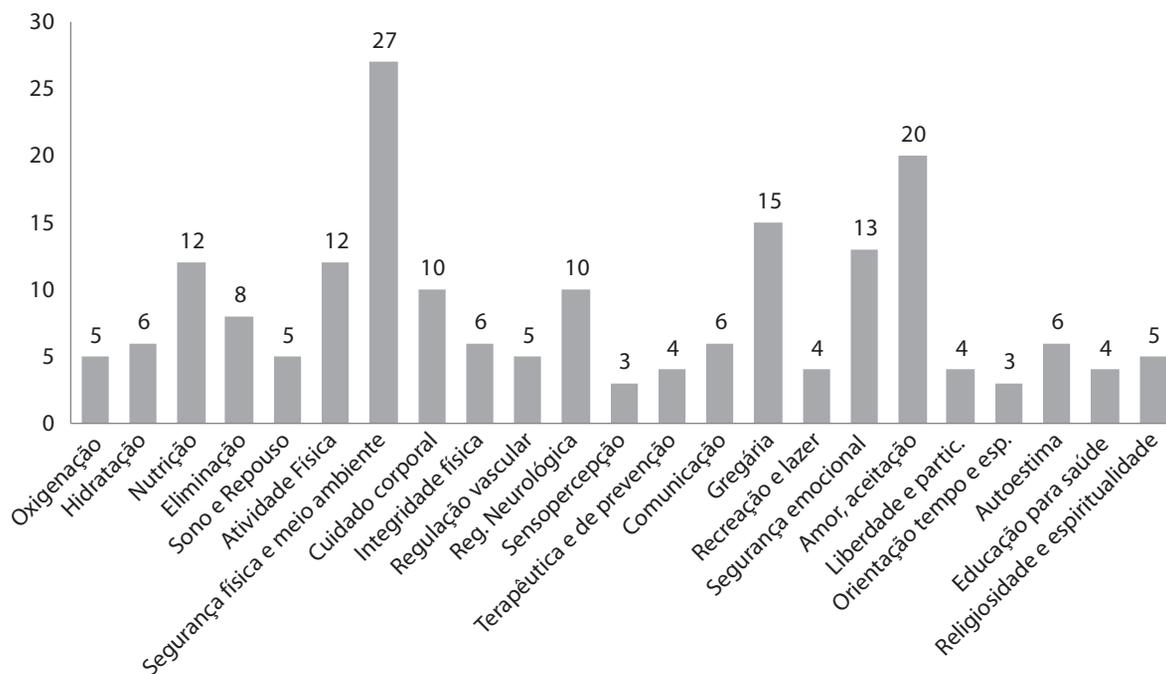
segurança e meio ambiente, e nas necessidades psicossociais a categoria das necessidades de amor, aceitação e autorrealização apresentou maior frequência (25,6%). O gráfico 01 apresenta esses dados.

O estudo resultou em 129 diagnósticos e resultados de enfermagem construídos. Em relação à técnica de mapeamento, dos 129 enunciados construídos de Diagnósticos e Resultados de enfermagem, 59 foram classificados como constantes e 61 como não constantes na CIPE®. Os 61 enunciados considerados não constantes foram submetidos ao processo de análise de similaridades e diferenças. Resultado: 1 enunciado similar que, adequado à terminologia, foi classificado como enunciado constante com a versão CIPE®; 18 enunciados considerados mais abrangentes; 2 mais restritos;

e 49 sem concordância. No total, 60 enunciados constantes e 60 não constantes na CIPE® versão 2013.

Dos 129 enunciados construídos, 86 foram validados, correspondendo a 67% dos enunciados. Porém, com a reanálise feita em relação à semântica dos enunciados construídos e a necessidade de englobar alguns diagnósticos menos abrangente nos mais abrangentes, foram eliminados 14 enunciados e com um produto resultante de 72 enunciados de Diagnósticos e Resultados de enfermagem válidos para a prática de enfermagem com o idoso institucionalizado. Categorizados 46 nas necessidades psicobiológicas, 26 nas necessidades psicossociais. Assim como, descrito no quadro 01.

Gráfico 01 – Distribuição dos Focos da Prática de enfermagem por Necessidades Humanas Básicas. João Pessoa, 2014.



Fonte: autoria própria.

Quadro 05 - Enunciados de Diagnósticos e Resultados de enfermagem construídos e validados segundo as Necessidades Humanas Básicas. João Pessoa, 2014.

| NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS (NBH) | DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM |
|------------------------------------|---|
| NECESSIDADE PSICOBÍOLÓGICA | |
| Oxigenação | 1. Troca de Gases, Prejudicada; |
| Hidratação | 2. Ingestão de Líquidos, Prejudicada; |
| | 3. Ingestão de Líquidos, Eficaz; |
| Nutrição | 4. Baixo Peso; |
| | 5. Risco de Nutrição, Deficiente; |
| | 6. Obesidade; |
| | 7. Peso, Eficaz; |
| | 8. Condição Nutricional, Positiva; |
| Eliminação | 9. Incontinência Urinária; |
| | 10. Risco de Infecção Urinária pelo Uso de Sonda Vesical de Demora; |
| | 11. Incontinência Intestinal; |
| | 12. Constipação; |
| | 13. Impactação; |
| Sono e repouso | 14. Sono e Repouso, Prejudicado; |
| | 15. Sono e Repouso, Eficazes; |
| Atividade física | 16. Mobilidade Física, Prejudicada; |
| | 17. Intolerância à Atividade; |
| | 18. Deambulação, Prejudicada; |
| | 19. Risco de Síndrome de Desuso; |
| | 20. Comportamento de Atividade Física, Prejudicado; |
| | 21. Deambulação, Eficaz; |
| | 22. Tolerância Eficaz à Atividade; |
| Segurança física e meio ambiente | 23. Abuso de Tabagismo; |
| | 24. Risco de Queda; |
| | 25. Risco de Úlcera por Pressão; |
| Cuidado corporal e ambiental | 26. Capacidade para Executar o Autocuidado, Prejudicada; |
| | 27. Higiene oral, Prejudicada; |
| | 28. Higiene, Prejudicada; |
| | 29. Capacidade para Executar o Autocuidado, Positiva; |
| | 30. Higiene, Eficaz; |
| Integridade física | 31. Úlcera por Pressão; |
| | 32. Úlcera Diabética; |
| | 33. Risco de Úlcera Arteriovenosa; |
| | 34. Integridade da Pele, Prejudicada; |
| | 35. Fratura; |
| Regulação vascular | 36. Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada; |
| | 37. Hipertensão; |
| | 38. Risco de Glicemia Instável; |
| Regulação neurológica | 39. Cognição, Prejudicada; |
| | 40. Atividade Mental, Prejudicada; |
| Sensopercepção | 41. Capacidade para Enxergar, Prejudicada; |
| | 42. Dor Musculoesquelética; |
| | 43. Dor Aguda; |
| | 44. Dor, Crônica; |
| Terapêutica e de prevenção | 45. Capacidade para Gerenciar o Regime Terapêutico, Prejudicada; |
| | 46. Capacidade para Gerenciar o Regime Terapêutico; |
| NECESSIDADE PSICOSSOCIAL | |
| Comunicação | 47. Comunicação Verbal, Prejudicada; |

| | |
|---|--|
| | 48. Afasia Expressiva; |
| | 49. Comunicação Verbal, Eficaz; |
| | 50. Comunicação, Eficaz |
| Gregária | 51. Isolamento Social; |
| | 52. Socialização, Prejudicada; |
| | 53. Solidão; |
| | 54. Processo Familiar, Prejudicado; |
| | 55. Socialização, Eficaz; |
| | 56. Processo Familiar, Eficaz |
| Recreação e lazer | 57. Déficit de Atividades de Lazer; |
| Segurança emocional | 58. Tristeza; |
| | 59. Risco de Depressão; |
| | 60. Medo; |
| | 61. Ansiedade; |
| Amor/ aceitação | 62. Vínculo Idoso-família, Prejudicado; |
| | 63. Vínculo Idoso-cuidador, Prejudicado; |
| | 64. Negação ao Processo de Institucionalização; |
| | 65. Vínculo Idoso-família, Eficaz; |
| Autoestima, autoconfiança e autores-peito | 66. Baixa Autoestima; |
| | 67. Autoestima, Positiva; |
| Liberdade e participação | 68. Enfretamento do Processo de Institucionalização, Positivo; |
| Orientação tempo e espaço | 69. Desorientação; |
| Educação para saúde e aprendizagem | 70. Capacidade de Aprendizagem, Prejudicada; |
| | 71. Prontidão para Aprender; |
| | 72. Conhecimento sobre Saúde e Tratamento, Eficaz. |

Fonte: autoria própria.

DISCUSSÕES

Ao analisar os resultados, tem-se que o perfil de caracterização das pessoas idosas desta pesquisa coadunam com outros estudos^(11,12) que foram desenvolvidos em outras ILPIs. Consta-se que os idosos institucionalizados são caracterizados como longevos e, além disso, é perceptível o fenômeno da feminização da velhice. Em relação ao estado civil, observa-se que a maioria dos indivíduos são solteiros, fato que possivelmente seja decorrente da fragilidade familiar, marcada pela família nuclear.

Quanto à escolaridade, o baixo nível de instrução encontrado pode comprometer as condições de autocuidado dos idosos, tornando-os propensos à dependência.

Os idosos com pouca escolaridade podem ter as atividades de vida diária comprometi-

das relacionadas ao autocuidado, podendo torná-los necessitados de auxílios na execução destas, classificando-os como dependentes de cuidados⁽¹³⁾.

Os focos da prática de enfermagem apresentaram em maior expressividade a necessidade psicobiológica com ênfase na necessidade segurança física e meio ambiente. Esse achado é corroborado pelas considerações propostas pela pirâmide de Maslow, que tem em sua base as necessidades fisiológica e de segurança como as mais vitais ao ser humano e necessárias para sanar outras precisões com níveis de satisfação hierquicamente superior⁽³⁾.

Outros estudos também apresentaram resultados semelhantes nas necessidades afetadas, sendo as psiobiológicas referidas pelos indicadores cuidado corporal, mobilidade, eliminação, nutrição, circulação, regulação

nerológica, segurança e integridade física. As necessidades psicossociais também apresentaram-se relevantes, com os indicadores de comunicação, de cognição, de amor, de aceitação, de autorrealização, de segurança emocional e de gregária^(11,13).

Observa-se que os focos da prática de enfermagem tornam perceptíveis as peculiaridades do ser envelhecido, além das características daqueles que envelhecem em ambiente institucionalizados. Essas especificidades traduzem-se em desafios para o profissional enfermeiro, que deve estar apto a interpretar, por meio da avaliação global e do raciocínio clínico, as singularidades das condições de saúde da pessoa idosa e as necessidades de cuidados embasados em saberes gerontogeriátricos, para uma possível padronização da linguagem de enfermagem no cuidado ao idoso institucionalizado⁽¹⁴⁾.

Como resultado deste estudo, observa-se que as necessidades de eliminação, atividade física e integridade física foram as que apresentaram maior número de diagnósticos e resultados de enfermagem construídos que, possivelmente, quando identificados poderão predispor o aparecimento de outros problemas a serem identificados e formadores de novos diagnósticos. Como exemplos, a mobilidade física prejudicada, que se categoriza dentro da necessidade de atividade física e torna o idoso propenso a problemas de saúde que venham desenvolver mais necessidades afetadas, levando aos diagnósticos risco de quedas e capacidade para executar o autocuidado prejudicada.

Além disso, estão concentrados nas necessidades psicobiológicas, expressando-se em necessidades de cuidado, que possivelmente estão atreladas a problemas decorrentes das manifestações fisiológicas e anatômicas do processo de envelhecimento, como também dos processos de senilidade que favorecem as comorbidades.

Em relação à necessidade de eliminação em idosos, observa-se que estudos^(12,15) direcionado a construção e/ou identificação de diagnósticos apresentam a incontinência urinária e intestinal como um problema comum entre os idosos institucionalizados e que essa problemática repercute na qualidade de vida e socialização destes.

A necessidade de atividade física no idoso geralmente está atrelada aos padrões de comorbidades que limitam a capacidade funcional e tornam os idosos mais propensos à dependência de cuidados e ao processo de institucionalização. Para tanto, se faz necessária a prática regular de exercícios de fortalecimento dos músculos, com a finalidade de se alcançar um envelhecimento ativo⁽¹⁶⁾.

Quanto à necessidade de integridade física, um estudo apresenta que entre os diagnósticos de enfermagem presentes nos idosos observados em outras pesquisas, as desordens na integridade cutâneo-mucosa apresentam-se entre os problemas mais prevalentes. Isto é devido a questões comuns da estrutura física da pele do ser que envelhece - diminuição da elasticidade, turgor e da capacidade da pele atuar como barreira predispondo o surgimento de lesões -, além de outras características físicas do indivíduo: baixo peso, proeminências ósseas, obesidade, morbidades angiovasculares, entre outras⁽¹⁷⁾.

Diante disso, observa-se que estudos como este mostram os benefícios da prática da construção de diagnósticos de enfermagem para áreas especializadas do cuidar. Como resultados de pesquisas que versam sobre essa temática em estudo, é perceptível nos resultados que o enfermeiro adquiriu respaldo científico e documental das ações de enfermagem e a maior visibilidade da enfermagem diante outras profissões. Em relação ao ser assistido, pode-se perceber um cuidar integral e de qualidade. Para tanto, pesquisas que desenvolvam essa prática acumulam resultados que permitem a integra-

ção destes, apoiando as tomadas de decisões do enfermeiro sobre os focos clínicos em áreas distintas e específicas^(18,19).

A pesquisa sofreu limitações quanto ao acesso às informações dos dados pessoais e de saúde de alguns idosos, pois quando não era possível a identificação pela investigação junto ao idoso, recorria-se aos prontuários e muitos deles estavam incompletos nas informações que eram pertinentes, sendo necessário recorrer aos membros da equipe de enfermagem do local e à assistência social. Também houve problemas no levantamento dos dados para a realidade utilizada, fato que possivelmente restringiu a identificação de alguns focos da prática de enfermagem.

CONCLUSÃO

A prática de sistematizar as ações de cuidado da enfermagem para a pessoa idosa institucionalizada é possível nos ambientes de ILPI, e nesta pesquisa constatou-se que foram identificados 192 focos.

Ainda assim, foi possível a construção de 129 enunciados de diagnósticos de enfermagem específicos para o idoso institucionalizado com 72 enunciados validados. Esse dado possivelmente poderá contribuir para a expansão e o fortalecimento da terminologia, para uma prática com um cuidado integral e individualizado e para o respaldo científico das ações de enfermagem, autonomia e reconhecimento profissional.

Com a maior predominância das necessidades psicobiológicas mais afetadas apresentadas entre os resultados de identificação dos focos da prática de enfermagem e da construção de diagnósticos, entende-se que, hierarquicamente, elas podem levar a um maior comprometimento da saúde do idoso insti-

tucionalizado, já que se apresentam como mais vitais para a homeostasia humana.

Portanto, é necessária uma maior sensibilização da equipe de enfermagem para direcionar as ações com mais atenção de cuidado na prevenção dos eventos adversos na promoção da saúde, e reabilitação das necessidades afetadas em busca de um envelhecimento saudável e ativo.

Ainda, acredita-se que o processo de cuidar para a pessoa idosa institucionalizada deve estar centrado em ações sistematizadas embasadas por conhecimentos gerontológicos, mesmo que a prática seja permeada por obstáculos e desafios. Percebe-se a necessidade de uma assistência construída sobre pilares do saber teórico-filosófico da Enfermagem, envolvendo recursos tecnológicos e teorias para uma assistência individualizada com qualidade, que traz autonomia e cientificismo.

Espera-se que a proposta deste estudo possa contribuir para a efetividade dessa prática organizada e pretende-se que, a partir destes resultados em continuidade ao estudo, possa ser construído um subconjunto terminológico da CIPE® para a área especializada do cuidar de enfermagem para com a pessoa idosa institucionalizada.

REFERÊNCIAS

1. Silva, BT, Santos SC. Cuidados aos Idosos institucionalizados- opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. Acta Paul Enferm [Internet] 2010 [cited 2013 out 28]; 23(6): 775-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/10.pdf>
2. Mattos CMZ, Garces SBB, Costa FTL, Rosa CB, Brunelli AV, Hansen D. Processo de Enfermagem aplicado a idosos com alzheimer que participam do projeto estratégias de reabilitação. Estud. interdiscipl. Envelhec [Internet] 2011 Dec [cited 2013 Mar 08];16(esp.):433-447. Available from:

- <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/17921>
- Horta WA. *Processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
 - Garcia TR, Nóbrega MML. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2013 Sep [cited 2013 out 28]; 66(esp):142-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea18.pdf>
 - Ribeiro RC, Marin HF. Proposta de um instrumento de avaliação da saúde do idoso institucionalizado baseado no conceito do Conjunto de Dados Essenciais em Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2009 mar/abr [cited 2012 Ago 17]; 62(2): 204-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a06v62n2.pdf>
 - International Council of Nurses. ICNP® Translations [homepage] 2014 [updated on 2013 Oct.; cited 2014 May 10]. Available from: file:///C:/Users/2141494/Documents/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf.
 - Conselho Internacional de Enfermeiros. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - versão 2.0*. Tradução: Heimar de Fátima Marin. São Paulo: Algor Editora; 2011.
 - Leal T. *A CIPE e a Visibilidade da Enfermagem: Mitos e Realidades*. Loures: Lusociência; 2006.
 - Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciências & Saúde Coletiva* [Internet] 2011 [cited 2014 jun 23]; 16(7):3061-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
 - Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2012 Dec 12; Seção 1. p.59-62
 - Oliveira PB, Tavares DMS. Health conditions of elderly residents in Long-stay Institution second basic human needs. *Rev bras enferm* [Internet] 2014 Apr [cited 2014 jun 23]; 67(2): 241-246. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24861067>
 - Garbaccio JL, Ferreira AD. Diagnósticos de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos. *R Enferm Cent O Min* [Internet] 2012 sept/dec [cited 2014 jun 23]; 2(3):303-13. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/218/345>
 - Rocha LS, Souza EMS, Rozendo CA. Basic human needs and nursing care dependency of institutionalized elders. *Rev Eletr Enf* [Internet] 2013 jul/ sept [cited 2013 out 27]; 15 (3):722-30. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a14.pdf>
 - Sousa RM, Santana RF, Santo FHE, Almeida JG, Alves LAF. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc Anna Nery* [Internet] 2010 Dec [cited 2014 jun 23]; 14(4): 732-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a12.pdf>.
 - Gautério DP, Santos SSC, Silva BC, Cruz VD, Zortea B, Alves I. Sociodemographic profile, diagnoses and nursing care proposed for elderly in institutions that use several medicines. *J Nurs Health*. [Internet] 2013 Jul [cited 2014 jun 23]; 3(2): 182-94. Available from: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3713/3240>
 - Silva LC, Dias FA, Andrade EV, Luiz RB, Mattia AL, Barbosa MH. Impaired physical mobility in institutionalized elderly. *J res fundam care online* [Internet] 2013 jul/set [cited 2014 jun 23]. 5(3):346-353. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2133>
 - Freitas LDO, Waldman BF. O processo de envelhecimento da pele do idoso: diagnósticos e intervenções de enfermagem. *Estud. interdiscipl. envelhec.* [Internet] 2011. [cited 2014 jun 23]; 16 (esp): 485-497. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/17924/16315>
 - Cavalcanti ACD, Pereira JMV. Nursing diagnoses of patients with heart failure: an integrative review. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Mar [cited 2015 jun 5]; 13 (1):113-125. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3916>
 - Saldanha EA, Silva FBBL, Sá JD, Fernandes MICD, Lira ALBC, Lopes MVO. Defining characteristics present in patients receiving post-operative care after prostatectomy: a transversal study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 Sept [cited 2015 jun 5];

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbrólios sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf