

## UTILIZAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA A PESSOA IDOSA: ESTUDO DE CASO<sup>1</sup>

Ana Claudia Torres de Medeiros (1); Maria Miriam Lima da Nóbrega (1);

(Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF-UFPB, E: mail: [anaclaudia.tm@hotmail.com](mailto:anaclaudia.tm@hotmail.com); [miriam@ccs.ufpb.br](mailto:miriam@ccs.ufpb.br)).

### RESUMO

O envelhecimento populacional tem gerado preocupação dos profissionais de saúde, em particular, do enfermeiro, de como cuidar de pessoas idosas identificando fatores que podem causar danos à saúde e utilizando ações centradas na promoção da saúde e na prevenção da doença. O estudo teve como objetivo realizar o estudo de caso com a pessoa idosa centenária utilizando o Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa. Recebeu o CAAE n. 24301613.9.0000.5188 do Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB. Foi desenvolvido com a participação de uma pessoa idosa centenária residente em domicílio no município de João Pessoa-PB, Brasil realizado durante o mês de outubro de 2014. Foram identificados oito diagnósticos de enfermagem, dos quais quatro foram de bem-estar. Elaborou-se um planejamento dos cuidados de enfermagem a partir dos diagnósticos identificados e elencados os resultados esperados, assim como as intervenções de enfermagem. Apesar de a pessoa idosa apresentar grau de dependência para fazer algumas atividades que demandam a participação de cuidador, ela apresentou, durante o estudo, higiene preservada, ausência de infecções, integridade da pele, orientação adequada, memória eficaz e desempenho nas atividades de lazer ou recreação. Verificou-se a aplicabilidade do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa, uma vez que os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem identificados no estudo são conceitos presentes no subconjunto utilizado. Compreende-se que esse Subconjunto tem sido considerado uma ferramenta com intenso potencial de utilidade para os enfermeiros da atenção primária de saúde e ainda possibilita um registro do cuidado mais padronizado.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Idoso, Envelhecimento, Diagnósticos de enfermagem.

### ABSTRACT

Population aging has raised concern of health professionals, particularly nurses, how to care for elderly identifying factors that can cause damage to health and using actions focused on health promotion and disease prevention. The study aimed to carry out a case study with the century-old elder using the terminology Subset of ICNP® to the Elder. He received the CAAE n. 24301613.9.0000.5188 of the Research Ethics Committee of the CCS / UFPB. Was developed

<sup>1</sup> Extraído de MEDEIROS, ACT. Validação do Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa. 2014. 206f. Tese (Doutorado). Universidade Federal da Paraíba/UFPB, João Pessoa.

with the participation of a century-old elder resident at home in the city of João Pessoa, PB, Brazil held during the month of October 2014 eight nursing diagnoses were identified, four of which were welfare. Elaborated a plan of nursing care from identified and listed the expected results diagnoses, as well as the nursing interventions. Although the elderly present degree of dependence to do some activities that require the caregiver to participate, she presented during the study, preserved hygiene, absence of infections, skin integrity, proper guidance, effective memory and performance in leisure activities or recreation. It was found the applicability of terminology Subset of ICNP<sup>®</sup> to the Elder, since the diagnoses / outcomes and nursing interventions identified in the study are concepts present in the subset used. It is understood that this subset has been considered a tool with high potential utility for nurses in primary health care and also enables a record of more standardized care.

Keywords: Nursing care, elderly, aging, nursing diagnoses.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a população idosa vem aumentando não apenas em números absolutos, mas também em números relativos, representando uma parcela proporcionalmente maior da população. O reflexo gerado por esse segmento que mais cresce em todo o mundo também tem alcançado o Brasil, com o acréscimo de 650 mil novos idosos por ano à população. Ao se transformar em fenômeno contínuo, passou a representar um imenso desafio, produzindo uma verdadeira revolução de longevidade, com tendência a perpetuar por várias décadas<sup>(1, 2)</sup>.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) considera idosos os indivíduos com 60 anos ou mais. O mesmo limite de idade é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para os países em desenvolvimento. Segundo o último censo demográfico, a população brasileira é composta por 190.755.199 milhões de pessoas com um total de 20.590.599 de idosos, que representam um aumento de 600% em cinquenta anos<sup>(3)</sup>.

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

Observa-se que o aumento gradativo da longevidade é acompanhado da preocupação dos profissionais de saúde, em particular, do enfermeiro, de como cuidar de

peças idosas, sobretudo na atenção básica, atuando na comunidade junto com a família para identificar fatores que podem causar danos à saúde da pessoa idosa, e utilizando ações centradas na promoção da saúde e na prevenção da doença que proporcionem o envelhecimento mais saudável. A identificação do seu estado situacional e as intervenções devem ser orientadas com o olhar para a prevenção, a promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, o que lhe favorece melhor qualidade de vida.

Assim, o processo de envelhecimento é vivenciado de forma única por cada pessoa. É o resultado da interação de fatores hereditários, ambientais, da própria idade, do tipo de ocupação, da situação financeira e do estilo de vida, além de outros aspectos. Por conseguinte, a prática de cuidados com as pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente onde estão inseridos<sup>(4)</sup>.

Considerando os inúmeros aspectos envolvidos nesse processo, a atenção à pessoa idosa precisa ser de modo abrangente, sobretudo, em busca do bem estar físico, psíquico e social, visando à melhoria da qualidade de vida. A pessoa idosa tem potencial para mudar as situações de sua vida e a si mesma, procurando sentir-se feliz, realizada e atuante em seu meio social<sup>(4)</sup>. No entanto, cuidar da pessoa idosa requer a preservação da relação dinâmica entre o enfermeiro, ela e sua família, a partir da identificação de problemas e ações planejadas dirigindo-se para a resolução de problemas imediatos no momento em que a situação exige<sup>(5)</sup>. Busca-se esclarecer a pessoa idosa e a sua família sobre o processo de envelhecimento e suas limitações, orientando-as quanto aos cuidados individuais, objetivando reduzir, na medida do possível, o seu grau de dependência<sup>(6)</sup>.

Sabe-se que existem diferentes teorias e modelos conceituais que procuram explicar os processos de promoção e educação para a saúde. Dentre eles, optou-se pelo “Modelo de Vida”, desenvolvido por Roper, Logan e Tierney<sup>(7)</sup>, uma vez que é amplo e

flexível para ser usado como um suporte teórico do processo de enfermagem em qualquer área da prática profissional, pois é considerado simples, de fácil compreensão, relevante e aplicável à prática da Enfermagem.

A Enfermagem, ao longo de sua história, tem buscado a consolidação científica, e para o fortalecimento de sua prática clínica, tem se tornado necessário o uso de uma linguagem própria, com o propósito de defini-la e descrevê-la em sua atuação prática. Com isso, tem se tornado fundamental o uso de um vocabulário próprio representado pelos sistemas de classificação em enfermagem. Atualmente, a Enfermagem dispõe de diversos sistemas de classificação relacionados com alguns dos elementos do processo de enfermagem, tais como diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem<sup>(8)</sup>. Nesse contexto, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE<sup>®</sup>, que possibilita o desenvolvimento pelos Subconjuntos terminológicos da CIPE<sup>®</sup>, que são constituídos por um conjunto de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para áreas específicas<sup>(9)</sup>.

Com isso, o estudo teve como objetivo realizar o estudo de caso com a pessoa idosa centenária utilizando o Subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para a pessoa idosa.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso inserido na tese “Validação do Subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para a pessoa idosa” vinculado à pesquisa “Subconjuntos terminológicos da CIPE<sup>®</sup> para áreas de especialidades clínicas e da atenção básica em saúde”, que vem sendo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.

O projeto deste estudo recebeu o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 24301613.9.0000.5188 do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/CCS da Universidade Federal da Paraíba. Seguiu aos aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466/2012<sup>(10)</sup>, e pela Resolução COFEN nº 311/2007<sup>(11)</sup>.

Foi desenvolvido com a participação de uma pessoa idosa centenária residente em domicílio no município de João Pessoa-PB, Brasil realizado durante o mês de outubro de 2014. Realizou-se a avaliação cognitiva, por meio do instrumento Mini Exame do Estado Mental – MEEM e o julgamento da pesquisadora. Utilizou-se a consulta de enfermagem em suas fases: levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, tendo como fundamentação teórica o modelo conceitual Modelo de vida<sup>(12)</sup>. Antes da realização, a pessoa idosa foi informada sobre o estudo, e após a aceitação, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Apresentação do caso

J. G. N. tem 102 anos, é do sexo feminino, natural do município São Mamede- PB, viúva, católica, doze anos de escolaridade, aposentada, mora com a filha e a cuidadora em casa própria; tem seis filhos. No encontro, apresentou-se consciente, orientada, cooperativa e atingiu 23 pontos no Miniexame do estado mental. Não desenvolve nenhuma atividade remunerada. **Refere osteoporose, incontinência urinária, dificuldade visual** (usa óculos; realizou cirurgia de catarata). No momento da entrevista, apresentou PA: 130 x 70 mmHg. Nega uso de cigarro e bebidas alcóolicas. **Usa os medicamentos: os cal, benerva, addera d3, alenia 200mg, alcytam 20 mg e colírios (trisorb, lastacft)**. Conta com a participação de duas cuidadoras em regime de escala (dia/noite); **uma filha é a responsável por realizar as compras**. Sempre que precisa ir ao **serviço de saúde, vai com um dos filhos**. Reside em um ambiente sem barulho e animais domésticos, com iluminação adequada, sem **presença de tapetes e degraus**; coleta de lixo e uso de sistema de esgoto. Encontra-se eupneico; apetite preservado; usa prótese dentária completa e tem abdome semigloboso e com ruídos hidroaéreos. **Quanto à higiene, é satisfatória; para realizá-la, vestir-se, despir-se e arrumar-se, precisa de ajuda**. **Falou que sofre de incontinência urinária e que usa fraldas para sair de casa e**

**dormir.** Relata apresentar interação social satisfatória. Faz as seguintes **atividades de lazer:** assiste à TV, conversa com familiares/amigos, faz atividades religiosas, toca instrumentos durante a missa aos domingos (teclado e piano), joga dominó quando recebe visita de familiares, passeia com familiares e faz questão de participar de momentos comemorativos com a família. Para maior segurança ao andar, usa **andador desde os 100, anos quando sofreu uma queda ao levantar da cama, e fraturou a pelve e três costelas.** Apresenta **autoestima satisfatória**, sentimentos de alegria, esperança, fé e realização na vida. Não apresentou pontos na Escala de depressão geriátrica. Afirma que viver muito é um presente divino. A entrevista durou 01: 45h.

**Quadro 1:** Apresentação geral dos casos do estudo. João Pessoa, CE, Brasil, 2014

<b>JGN, 102 anos, sexo feminino, viúva, aposentada; mora com uma irmã e a cuidadora.</b>			
<b>Dados da pessoa idosa</b>	<b>Diagnósticos de enfermagem</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>
Osteoporose, uso de medicamento, uso de andador.	Deambulação prejudicada	Deambulação	Incentivar a realização da caminhada com equipamento auxiliar.
Auxílio para higiene, vestir-se, despir-se, arrumar-se – participação da cuidadora.	Capacidade para cuidar da higiene, prejudicada Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se, prejudicada	Capacidade para cuidar da higiene, melhorada Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se,	Identificar recursos para realizar as atividades de vestir-se, despir-se e arrumar-se. Orientar o cuidador sobre as formas de vestir-se, despir-se e arrumar.

**JGN, 102 anos, sexo feminino, viúva, aposentada, mora com uma irmã e a cuidadora.**

<b>Dados da pessoa idosa</b>	<b>Diagnósticos de enfermagem</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>
		melhorada	
Uso de fraldas para sair de casa e dormir.	Incontinência urinária	Incontinência urinária, controlada	Desencorajar a ingestão de líquidos após o jantar. Orientar sobre o uso de fraldas à noite ou quando necessário. Orientar quanto à prevenção de infecção urinária. Reforçar sobre as medidas de higiene pessoal.
Atividades de lazer: assiste TV, participa de atividades religiosas, toca instrumentos musicais, passeios com os familiares, comemorações familiares.	Capacidade para desempenhar atividades de lazer ou recreativas	Capacidade para desempenhar atividades de lazer ou recreativas	Discutir sobre os benefícios dos momentos de lazer ou recreação. Reforçar a capacidade de desempenhar atividade de lazer ou recreação.
PA= 130 x 70 mmHg, alimentação saudável	Pressão sanguínea, normal	Pressão sanguínea, normal	Incentivar acompanhamento da pressão arterial. Reforçar sobre os cuidados com a saúde e prevenção de pressão sanguínea elevada. Orientar quanto a uma alimentação saudável.
MEEN: 23	Memória eficaz	Memória eficaz	Ensinar ao idoso/familiares

JGN, 102 anos, sexo feminino, viúva, aposentada, mora com uma irmã e a cuidadora.			
Dados da pessoa idosa	Diagnósticos de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
pontos, discurso coerente, relatos de experiências.	Orientação	Orientação	técnicas de treino da memória. Elogiar o treino da memória. Reforçar o uso de indicadores (relógios, calendários, código de cores do ambiente) para estimular a orientação. Incentivar acesso à televisão, jornais, rádio, relatos verbais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

O quadro 1 apresenta indicadores empíricos da pessoa idosa participante deste estudo, os quais levaram aos respectivos diagnósticos de enfermagem, para os quais foram traçados os resultados de enfermagem e planejadas as intervenções de enfermagem.

Foram identificados oito diagnósticos de enfermagem, dos quais quatro foram de bem-estar (Capacidade para desempenhar atividades de lazer ou recreativas, Memória eficaz, Orientação). Elaborou-se um planejamento dos cuidados de enfermagem a partir dos diagnósticos identificados e elencados os resultados esperados, assim como as intervenções de enfermagem.

Durante os encontros, foram realizadas as intervenções propostas para manter as condições de andar com auxílio, com o intuito de retardar ao máximo o uso de cadeira de rodas e de restringir a cama. Apesar de a pessoa idosa apresentar grau de dependência para fazer algumas atividades que demandam a participação de cuidador, ela apresentou, durante o estudo, higiene preservada, ausência de infecções, integridade da pele, orientação adequada, memória eficaz e desempenho nas atividades de lazer ou recreação.

O diagnóstico de enfermagem “Deambulação prejudicada” foi um dos identificados durante o estudo. Sabe-se que a dificuldade para andar, dentro e fora do ambiente domiciliar e as limitações para subir e descer escadas, ou seja, a instabilidade postural



acarreta relevantes prejuízos na autonomia da pessoa idosa, que passa a precisar da ajuda para ir a serviços de saúde, instituições religiosas, casas de parentes e amigos, supermercados e lojas. Porém, nem sempre, alguém da família está disponível para acompanhá-lo. Quando isso passa a acontecer constantemente, pode comprometer sua socialização<sup>(13)</sup>.

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

“Capacidade para cuidar da higiene prejudicada” foi um dos diagnósticos de enfermagem identificados durante o estudo. Sabe-se que o prejuízo musculoesquelético e neuromuscular gera dificuldades no desempenho de atividades relacionadas à higiene<sup>(14)</sup>. Esse diagnóstico denota a diminuição da capacidade funcional, conseqüentemente, a diminuição da autonomia e o aumento de dependência.

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

O diagnóstico de enfermagem “Capacidade para vestir-se, despir-se e arrumar-se prejudicada”, também identificado no estudo, foi considerado como limitação presente no cotidiano, que reduz a adoção de atitudes básicas no dia a dia da pessoa idosa. Exerce forte influência no grau de dependência e na necessidade de cuidados específicos e

individualizados<sup>(14)</sup>. As atividades de vestir-se, despir-se e arrumar-se exigem muito da pessoa idosa, no que diz respeito à coordenação, à destreza, ao equilíbrio, à amplitude de movimento e à força muscular. Essas funções são afetadas pelo envelhecimento do sistema musculoesquelético<sup>(15)</sup>. Para esse diagnóstico de enfermagem, foram planejadas e executadas as seguintes intervenções de enfermagem: Avaliar atitude face ao autocuidado de vestir-se, despir-se e arrumar-se; Identificar recursos para realizar as atividades de vestir-se, despir-se e arrumar-se; Promover a independência no vestir-se, despir-se e arrumar-se, conforme necessário; Orientar o cuidador sobre as diversas formas de vestir-se, despir-se e arrumar-se; Supervisionar o vestir-se, despir-se ou arrumar-se, se possível. A partir da implementação das intervenções e das visitas realizadas aos domicílios da pessoa idosa, constatou-se que houve a adesão às orientações realizadas e a participação do cuidador nas atividades de vestir-se, despir-se e arrumar-se.

Sabe-se que o diagnóstico de enfermagem “Incontinência urinária” é uma condição comum e perturbadora na pessoa idosa, que requer atenção hábil do enfermeiro<sup>(16)</sup> e, em geral, passa por constrangimentos que a levam a se restringir ao lar. Isso pode desencadear agravos como solidão, depressão e alteração cognitiva<sup>(13)</sup>. Então, é necessário identificar a causa do problema e desenvolver metas com base na causa subjacente<sup>(16)</sup>.

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

Identificaram-se, nos casos do estudo, o diagnóstico de enfermagem que não está presente no Subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para a pessoa idosa: ‘Capacidade para

desempenhar atividades de lazer ou recreativas', apresentando-se como sugestivos para inclusão nesse Subconjunto.

Sabe-se que, muitos idosos apresentam pressão sanguínea elevada em decorrência de vasoconstrição associada ao envelhecimento, que desencadeia resistência periférica. São considerados, também, fatores responsáveis pela pressão arterial alterada: hipertireoidismo, parkinsonismo, doença de Paget, anemia e deficiência de tiamina<sup>(17)</sup>. No entanto, um dos diagnósticos encontrados durante a operacionalização do Subconjunto foi a "Pressão sanguínea normal".

Para esse diagnóstico de enfermagem, foram planejadas e executadas as seguintes intervenções de enfermagem: Incentivar acompanhamento da pressão arterial; Reforçar sobre os cuidados com a saúde e prevenção de pressão sanguínea elevada; Orientar quanto a uma alimentação saudável. O resultado foi a 'Pressão arterial melhorada'.

## CONCLUSÃO

Afirma-se que o objetivo elencado para este estudo foi alcançado, posto que, de acordo com os resultados apresentados, verificou-se a aplicabilidade do Subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para a pessoa idosa. Os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem identificados no estudo são conceitos presentes no subconjunto utilizado. Compreende-se que esse Subconjunto tem sido considerado uma ferramenta com intenso potencial de utilidade para os enfermeiros da atenção primária de saúde e ainda possibilita um registro do cuidado mais padronizado.

## REFERÊNCIAS

1. Garcia YM. Epidemiologia do envelhecimento. In: Jacob Filho W, Kikuchi EL. Geriatria e gerontologia básicas. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.p. 3-9.
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública. 2009; 43(3): 548-54.

3. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. IBGE. 2008. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pb&tema=censodemog2010\\_amostra](http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pb&tema=censodemog2010_amostra)
4. Papaléo Netto M. Ciência do Envelhecimento: abrangência e termos básicos e objetivos. In: Papaléo Netto M. Tratado de Gerontologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 29-38.
5. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Santos SMA. A enfermagem gerontogeriatrica e sua especificidade. In: Gonçalves LHT, Tourinho FSV. Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado. São Paulo: Manole; 2012. p. 3-25.
6. Caldas CP. Envelhecimento populacional e transição epidemiológica: implicações para a enfermagem. In: Gonçalves LHT, Tourinho FSV. Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado. São Paulo: Manole; 2012. p. 26-48.
7. Roper N, Logan W, Tierney A. The elements of nursing – a model for nursing based on a model of living. 4ª ed. London: Churchill Livingstone; 1996.
8. Tannure MC, Chianca TCM, Garcia TR. Construção de um banco de termos da linguagem especial de enfermagem. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2009 [citado 2013 out 10]; 11(4): 1026-30. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a29.htm>
9. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE® versão 2: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2.0. São Paulo: Algor; 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [citado 2013 jun. 13]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html)
11. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução COFEN nº. 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [citado 8 fev 2007]. Disponível em: [http://www.ipebj.com.br/docdown/\\_3aca5.pdf](http://www.ipebj.com.br/docdown/_3aca5.pdf)
12. Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.]
13. Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [acesso em: 16 set 2014]; 11(1):144-50. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a18.htm>.
14. Figueiredo MLF, Luz MHBA, Brito CMS, Sousa SNS, Silva DRS. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. Rev Bras Enferm. 2008; 61(4): 464-9.



15. Araújo LAO, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem do Padrão Mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(1): 53-61.
16. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
17. Zatta LC, Boing AF, Gieh MWC, d's Orsi. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2013; 29(3): 507-21.

