

Diagnósticos de Enfermagem para Idosos Acamados: Proposta de Subconjunto Terminológico

Nursing Diagnoses for Bedridden Elderly: Proposal of a Terminological

Diagnósticos de Enfermería para Ancianos Encamados: Propuesta de Subconjunto Terminológico

RESUMO

Objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem que estão relacionados ao processo de saúde-doença da pessoa idosa acamada em domicílio, resultando na elaboração de um Subconjunto Terminológico Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Métodos:** Revisão Integrativa de Literatura, foi conduzida nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual em Saúde - Enfermagem, Banco de Teses Capes, PubMed, SciELO e Medline, considerando publicações entre 2010 e 2024. **Resultados:** foram encontrados dez estudos que contemplaram os critérios de inclusão da pesquisa, evidenciando 178 diagnósticos de enfermagem, organizados segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, sendo 125 no eixo psicobiológico, 46 no eixo psicossocial e 7 no eixo psicoespiritual. **Conclusão:** Subconjunto Terminológico Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem elaborado pode representar um importante avanço para a assistência de enfermagem ao idoso acamado no domicílio, fornecendo um referencial estruturado para a prática profissional.

DESCRIPTORES: Idoso; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Enfermeiro; Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE); Educação Permanente.

ABSTRACT

Objective: To identify the nursing diagnoses related to the health-disease process of bedridden older adults at home, resulting in the development of a Terminological Subset of the International Classification for Nursing Practice. **Methods:** An Integrative Literature Review was conducted in the databases Virtual Health Library (VHL), Virtual Health Library - Nursing, Capes Thesis Bank, PubMed, SciELO, and Medline, considering publications between 2010 and 2019. **Results:** Ten studies met the inclusion criteria, identifying 178 nursing diagnoses organized according to the Theory of Basic Human Needs: 125 in the psychobiological domain, 46 in the psychosocial domain, and 7 in the psycho-spiritual domain. **Conclusion:** The developed Terminological Subset of the International Classification for Nursing Practice represents a crucial advancement for home nursing care of bedridden older adults, providing a structured framework for professional practice.

DESCRIPTORS: Elderly; Nursing care systematization; nurse; International classification for nursing practice (icnp); Continuing education.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los diagnósticos de enfermería relacionados con el proceso de salud-enfermedad de la persona mayor encamada en el domicilio, resultando en la elaboración de un Subconjunto Terminológico de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. **Métodos:** Revisión Integrativa de la Literatura, realizada en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Biblioteca Virtual en Salud - Enfermería, Banco de Tesis Capes, PubMed, SciELO y Medline, considerando publicaciones entre 2010 y 2019. **Resultados:** Se encontraron diez estudios que cumplieron con los criterios de inclusión, identificando 178 diagnósticos de enfermería organizados según la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas: 125 en el eje psicobiológico, 46 en el eje psicossocial y 7 en el eje psicoespiritual. **Conclusión:** El Subconjunto Terminológico de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería elaborado puede representar un avance decisivo

para la atención de enfermería al anciano encamado en el domicilio, proporcionando un marco estructurado para la práctica profesional.

DESCRIPTORES: Anciano; Sistematización de la asistencia de enfermería; Enfermero; Clasificación internacional para la práctica de enfermería (cipe); Educación permanente.

RECEBIDO EM: 11/07/2026 **APROVADO EM:** 07/08/2026

Como citar este artigo: Silva BCC, Reis CB. Diagnósticos de Enfermagem para Idosos Acamados: Proposta de Subconjunto Terminológico. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];18 (112):20770-20783. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v18i112p20770-20783



Bruna Carolina Chanfrin da Silva

Mestra em Ensino e Saúde – Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7309-1058>



Cassia Barbosa Reis

Doutora – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8000-6482>

INTRODUÇÃO

No Brasil, é considerado idoso o indivíduo com 60 anos ou mais, conforme estabelece o Ministério da Saúde por meio do Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003)¹. Essa população vem apresentando crescimento expressivo nas últimas décadas. Dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística indicam que o país possui cerca de 35,2 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, correspondendo a aproximadamente 16,6% da população brasileira em 2025 (IBGE, 2025)².

O rápido crescimento da população idosa está reconfigurando o quadro demográfico, trazendo efeitos significativos para a sociedade, em especial na saúde pública e, consequentemente, para os profissionais da saúde, exigindo constante qualificação e excelência no atendimento dessa faixa etária. Ainda segundo os autores essa reconfiguração demanda mudanças nas políticas públicas de saúde e de inserção dos idosos no meio social. A maior e melhor oferta de serviços de saúde afeta diretamente a qualidade de vida desta população³.

Para Medeiros⁴, o processo de en-

velhecimento está relacionado ao contexto da pessoa, sendo, portanto, influenciado pelos vários condicionantes e determinantes. Desse modo, o envelhecer um processo é complexo e heterogêneo, não garantido que todos os sujeitos serão idosos saudáveis e ativos.

O acesso restrito à serviços de saúde e a ações de prevenção, os aspectos demográficos e epidemiológicos, a questão cultural e histórica, fatores sociais como a família, o poder econômico, aspectos psicológicos, são alguns dos fatores que influenciam o processo de envelhecer⁵.

Existem muitos idosos que vivem em condições sociais lastimável, que possuem baixo índice de escolaridade, apresentam sequelas de doenças ocupacionais, complicações de doenças cardiovasculares entre elas amputações. Assim muitos idosos tornam-se acamados no domicílio e dependentes de cuidados para manter a vida, tornando-se pois sujeitos mais fragilizados e vulneráveis, perdendo sua autonomia e passando a necessitar de cuidados da família e da equipe de saúde⁶. O idoso acamado é o indivíduo que necessita de atenção integral, dependendo, mesmo que temporariamente, de auxílio e cui-

dados especiais em todas as atividades diárias, uma vez que está mais vulnerável a complicações relacionada a diminuição da força muscular, tônus muscular e mobilidade⁷.

Os idosos acamados em domicílio vivem em situações de extrema fragilidade e dependência e com isso não conseguem executar ações rotineiras. Assim sendo, tornam-se altamente dependentes de familiares, cuidadores e equipe de enfermagem para garantirem que suas necessidades básicas sejam atendidas⁶.

A conjuntura evidenciada, em que idosos podem tornar-se dependentes e perdem sua autonomia, converge para a importância do profissional enfermeiro que atua junto a equipe multiprofissional da saúde para garantir dignidade no processo de envelhecimento⁷. O enfermeiro realiza sua assistência ao idoso acamado em domicílio a partir do planejamento e implementação de ações que valorizem a integralidade do cuidado, vínculo com idoso, cuidador e família e o ensino dialógico no domicílio⁶.

Nesse sentido, o Processo de Enfermagem (PE) é essencial na rotina dos serviços de saúde e no atendimento dessa população. A Resolução do Conselho

Federal de Enfermagem nº 736/2024 dispõe sobre a implementação do PE, estabelecendo que deve ser realizado de forma deliberada e sistemática em todos os contextos no qual ocorre o cuidado de enfermagem, organizando o trabalho do enfermeiro quanto aos instrumentos, recursos humanos e método necessários para sua execução. A partir do PE, o enfermeiro realiza a coleta de dados, elabora diagnósticos de enfermagem, planeja a assistência, implementa as ações prescritas e avalia a evolução das pessoas sob seus cuidados, sendo esse processo fundamentado em uma teoria de enfermagem que subsidia o desenvolvimento dessas etapas⁸. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta primordial para o desenvolvimento do cuidado, especialmente em pacientes com maiores necessidades assistenciais. Sua aplicação contribui para a qualificação da assistência prestada, potencializa a prática profissional do enfermeiro, fortalece sua autonomia e evidencia a essência de sua atuação profissional.⁹

Estudos sobre a SAE para atendimento de a pessoas idosas são incipientes e isso reverbera na diminuição da qualidade da assistência de enfermagem ao idoso acamado. O levantamento de diagnósticos de enfermagem (DE) aplicado a esta população contribui com a resolução dos problemas que vivenciam em suas residências e permite refletir sobre estratégias de cuidados humanizadas e ancorados em princípios éticos e científicos¹⁰.

Os diagnósticos de enfermagem são elaborados a partir de taxonomias que permitem uma linguagem especializada entre profissionais enfermeiros as quais subsidiam o entendimento sobre os aspectos de saúde, doença e cuidados que estão sendo realizados. Destaca-se como taxonomia a Classificação Internacional para a Prática do Enfermeiro que foi planejada no Congresso Internacional de Enfermagem (CIE) em Seul na Coreia com objetivo de padronizar a linguagem da enfermagem a

nível mundial¹¹.

A CIPE¹² coloca que os diagnósticos de enfermagem representam a titulação que o enfermeiro concede a um fenômeno que será o foco das intervenções planejadas e implementadas de forma científica, ética e dialogada. Acredita-se que a correta e oportuna definição dos DE pode garantir uma qualidade da assistência de enfermagem e consequentemente melhora da qualidade de vida dos idosos acamados, bem como de seus familiares e cuidadores.

Para tanto, identificar os diagnósticos de enfermagem que estão relacionados ao processo de saúde-doença da pessoa idosa acamada em domicílio, resultando na elaboração de um Subconjunto Terminológico Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), método que permite a síntese de conhecimento e a incorporação de evidências científicas na prática assistencial, contribuindo para a consolidação de diretrizes e aprimoramento das práticas de enfermagem¹³. A revisão integrativa possibilita a análise crítica e abrangente da produção científica disponível sobre um determinado fenômeno, além de identificar lacunas na literatura e propor novas abordagens para a assistência.

A pesquisa foi conduzida com o objetivo de identificar e sistematizar os diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicáveis à assistência ao idoso acamado no domicílio, com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem¹². Para garantir rigor metodológico, foram seguidas as seis etapas da Revisão Integrativa, conforme descrito por Mendes, Silveira e Galvão¹³: (1) identificação do problema e definição da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) seleção das bases de dados e estratégia de busca; (4) proces-

so de triagem e seleção dos estudos; (5) análise e categorização dos dados; e (6) síntese e interpretação dos resultados.

A questão norteadora foi elaborada conforme a estratégia PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome), garantindo maior precisão na busca dos estudos. A pergunta que orientou esta revisão foi: "Quais são os diagnósticos de enfermagem descritos na literatura para idosos acamados no domicílio?"

Os descritores controlados utilizados foram extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), assegurando a padronização terminológica da busca. Os termos selecionados foram: "Diagnóstico de Enfermagem", "Sistematização da Assistência de Enfermagem" e "Idoso Acamado", sendo combinados com os operadores booleanos AND e OR.

Foram estabelecidos critérios rigorosos de inclusão e exclusão para selecionar estudos compatíveis com o objetivo da pesquisa. Como critérios de inclusão: publicações entre 2010 e 2019, disponíveis integralmente online, que abordassem diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos acamados, utilizando a CIPE¹² e redigidas em português, inglês ou espanhol. Já como critério de exclusão: estudos sobre idosos institucionalizados ou hospitalizados sem foco domiciliar, pesquisas sobre enfermagem geriátrica sem diagnósticos de enfermagem, revisões narrativas, estudos de opinião, ensaios teóricos sem metodologia, e duplicados (mantendo-se o mais recente e completo).

A aplicação desses critérios garantiu rigor metodológico e alinhamento aos objetivos, com buscas realizadas nas bases BVS, BVS Enfermagem, Banco de Teses Capes e SciELO.

A seleção dos estudos foi conduzida conforme as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) e está representada no Fluxogra-

ma PRISMA (Figura 1), detalhando a aplicação dos critérios e as etapas da triagem.

Os estudos selecionados foram submetidos a uma análise detalhada utilizando um instrumento de extração de dados, garantindo padronização e confiabilidade na síntese dos achados. Os artigos foram analisados segundo as seguintes categorias:

- **Identificação do estudo:** autor(es), título, ano de publicação e país de origem.
- **Objetivo do estudo:** descrição da problemática investigada.
- **Metodologia:** tipo de estudo, amostra e métodos de coleta e análise de dados.
- **Diagnósticos de enfermagem identificados:** categorização conforme a Teoria das Necessidades Humanas Básicas¹⁴.

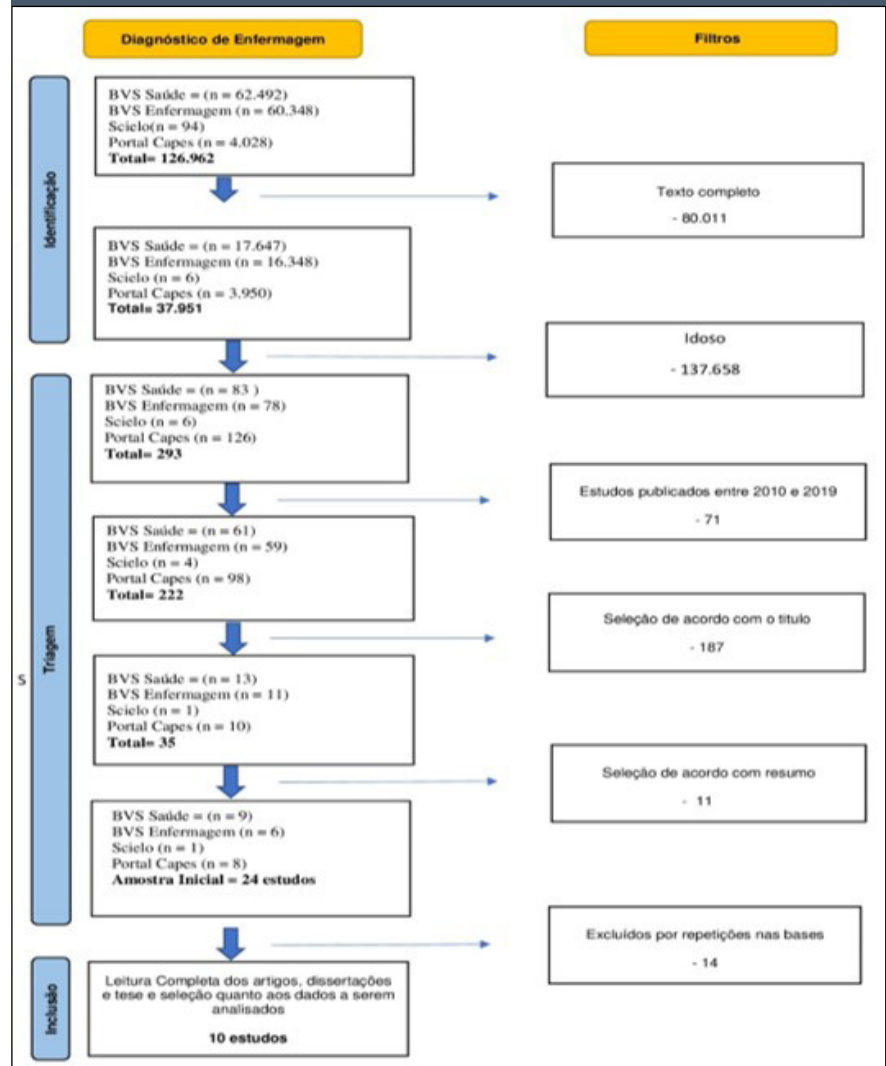
Os diagnósticos foram organizados de acordo com os três eixos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas: Necessidades Psicobiológicas; Necessidades Psicossociais; Necessidades Psicoespirituais.

A categorização dos dados foi realizada de forma independente por dois pesquisadores, garantindo a fidedignidade da análise. Em caso de discordância, as divergências foram resolvidas por consenso. O processo de seleção dos estudos está descrito na Figura 1.

RESULTADOS

Durante a revisão integrativa de literatura, foram encontrados dez estudos que contemplaram os critérios de inclusão da pesquisa, dos quais não integra, foram retirados os diagnósticos e distribuídos de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas¹⁴, organizados por três grandes subcategorias: sete (7) diagnósticos do eixo psicoespiritual, quarenta e seis (46) diagnósticos do eixo psicossocial e cento e vinte e cinco (125) diagnósticos do eixo psicobiológico. A seguir apresenta-se o fluxograma Figura 1:

Figura 1: Fluxograma da busca e critérios de seleção da amostra de estudos sobre a CIPE^{®12}



DISCUSSÃO

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda de Aguiar Horta¹⁴, constitui um dos principais referenciais teóricos da enfermagem brasileira e fundamenta a prática assistencial baseada na compreensão integral do ser humano. Inspirada na teoria da motivação humana de Maslow, Horta¹⁴ adaptou o conceito das necessidades humanas para o contexto da enfermagem, organizando-as em três grandes dimensões inter-relacionadas: necessidades psicobiológicas, psicossociais e

psicoespirituais. As necessidades psicobiológicas referem-se aos processos fisiológicos essenciais para a manutenção da vida, como oxigenação, nutrição, eliminação e integridade física; as necessidades psicossociais envolvem aspectos da interação social, comunicação, segurança emocional, aprendizagem e autoestima; enquanto as necessidades psicoespirituais dizem respeito aos valores, crenças, espiritualidade e sentido da vida do indivíduo. A partir dessa perspectiva, a teoria propõe que o enfermeiro identifique as necessidades afetadas do paciente e desenvolva intervenções

sistematizadas que favoreçam a restauração, manutenção ou promoção da saúde, contribuindo para um cuidado integral, humanizado e cientificamente fundamentado¹⁴.

Nesse sentido, este estudo propôs a construção de um Subconjunto Terminológico CIPE® para Idosos Acamados, sendo o primeiro no Brasil a ser desenvolvido e organizado conforme a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta¹⁴. Pelas subcategorias Psicobiológicas, Psicossocial e Psicoespiritual citadas anteriormente. Tal estratégia visa desenvolver as ações de enfermagem de forma individual, orga-

nizada e humanizada.

Para tanto, construiu-se e sistematizou-se uma tabela organizadora dos diagnósticos de enfermagem, respeitando rigorosamente a divisão nos eixos psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, bem como suas respectivas subcategorias. Essa estrutura foi intencionalmente adotada com o propósito de otimizar a apresentação das informações, favorecendo uma visualização mais clara, lógica e integrada dos dados, além de facilitar sua aplicabilidade na prática clínica. Ao agrupar os diagnósticos segundo necessidades humanas fundamentais, a tabela permite ao pro-

fissional de enfermagem identificar de forma mais ágil e sistemática as demandas do idoso acamado em domicílio, reduzindo a fragmentação das informações e contribuindo para uma tomada de decisão mais assertiva. Ademais, tal organização fortalece a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ao alinhar os achados a um referencial teórico consolidado, promovendo o planejamento de cuidados individualizados, a continuidade da assistência e a qualificação do cuidado prestado, em consonância com os princípios de integralidade e humanização¹⁴.

Tabela 1 – Sistematização das Necessidades Humanas Básicas (Horta)

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	
1. Necessidades Psicobiológicas	
Subcategoria:	Diagnósticos de Enfermagem
Oxigenação	Padrão respiratório ineficaz; respiração melhorada; respiração prejudicada; tosse seca; tosse produtiva
Hidratação	Hidratação adequada; ingestão de bebida alcoólica; ingestão de líquidos prejudicada; risco de volume deficiente
Nutrição	Adesão ao regime dietético; apetite melhorado; deglutição prejudicada; dentição prejudicada; ingestão de alimentos insuficientes; ingestão de alimentos prejudicada; nutrição desequilibrada (mais do que as necessidades corporais); nutrição desequilibrada (menor do que as necessidades corporais); risco de nutrição desequilibrada (mais do que as necessidades corporais); falta de adesão ao regime dietético; risco de disfunção hepática
Eliminação	Constipação; disúria; eliminação urinária adequada; eliminação urinária prejudicada; eliminação intestinal melhorada; eliminação urinária melhorada; incontinência urinária; incontinência intestinal; incontinência urinária de urgência; incontinência relacionada à perda do controle esfinteriano; retenção urinária; risco de constipação; diarreia; disposição para eliminação intestinal melhorada; disposição para eliminação urinária melhorada
Sono e Repouso	Sono melhorado; sono prejudicado; fadiga; padrão de sono alterado relacionado ao envelhecimento
Exercício e Atividade Física	Intolerância à atividade física; não adesão ao exercício físico; risco de síndrome do desuso; estilo de vida sedentário
Sexualidade	Desempenho sexual prejudicado; disfunção sexual
Abrigo	Processo familiar prejudicado; processo familiar satisfatório
Mecânica Corporal	Excesso de peso; mobilidade física prejudicada; peso corporal adequado; peso corporal aumentado; peso corporal diminuído
Cuidado Corporal	Capacidade para vestir-se prejudicada; capacidade para arrumar-se prejudicada; capacidade de autocuidado prejudicada; capacidade para higiene oral prejudicada; capacidade para higiene oral efetiva; capacidade para banho prejudicada; capacidade para uso do sanitário prejudicada; disposição para manutenção da saúde melhorada; déficit de autocuidado; déficit no autocuidado para vestir-se; déficit no autocuidado para banho; déficit no autocuidado para higiene íntima; déficit no autocuidado para alimentação; déficit no autocuidado relacionado à fraqueza/cansaço/limitação física; incapacidade de melhorar o autocuidado
Integridade Cutânea	Integridade tissular prejudicada; integridade da pele prejudicada; mucosa oral prejudicada; pele íntegra; pele seca; risco de integridade da pele prejudicada; risco de lesão; risco de úlcera por pressão; risco de trauma; sensibilidade alterada; úlcera por pressão; úlcera venosa
Integridade Física	Fragilidade evidente
Regulação Térmica	Febre; hipertermia; hipotermia; temperatura corporal adequada
Regulação Hormonal	Hipoglicemia; hiperglicemia; risco de glicemia instável

Regulação Hidrossalina	Edema periférico; edema periférico melhorado
Regulação Eletrolítica	Risco de desequilíbrio eletrolítico
Regulação Neurológica	Confusão aguda; confusão crônica; confusão relacionada ao estado demencial; comprometimento da memória; comprometimento cognitivo progressivo; depressão; memória eficaz; memória prejudicada; memória prejudicada relacionada a distúrbios neurológicos; risco de depressão; tristeza crônica; uso do tabaco
Regulação Vascular	Hipertensão alterada; pressão sanguínea normal; pressão sanguínea alterada; débito cardíaco diminuído
Locomoção	Capacidade de se transferir prejudicada; risco de quedas; dano relacionado ao estado mental diminuído
Percepção	Baixa acuidade visual; capacidade auditiva diminuída; controle de dor efetivo; controle de dor ineficaz; conhecimento sobre tratamento da dor; dor; dor aguda; dor crônica; dor por artrite crônica; dor relacionada a patologias osteoarticulares; febre; sensibilidade alterada
Ambiente	Ambiente poluído; condição de moradia prejudicada; estresse disfuncional por mudança de ambiente
Terapêutica	Aceitação do estado de saúde; aceitação do estado de saúde prejudicado; adesão ao regime terapêutico; capacidade de gerir o regime terapêutico prejudicada; conhecimento deficiente sobre o regime terapêutico; conhecimento deficiente sobre o estado de saúde
2. Necessidades Psicossociais	
Subcategoria:	Diagnósticos de Enfermagem:
Segurança Emocional	Ansiedade; ansiedade relacionada à morte; ansiedade melhorada; ansiedade relacionada à doença física/mental; desesperança; medo; estresse disfuncional por mudança de ambiente; medo da morte; risco de depressão; risco para queda; risco para estresse por mudança de ambiente; risco por falta de segurança no ambiente físico; risco para solidão; risco de solidão; risco para violência doméstica; risco de violência dirigida a terceiros; tristeza crônica; tristeza crônica relacionada à doença; solidão; violência doméstica evidente
Comunicação	Comunicação verbal prejudicada; disposição para comunicação melhorada
Aprendizagem (Educação em Saúde)	Conhecimento deficiente do cuidador sobre o cuidado; conhecimento deficiente sobre o regime terapêutico; desconhecimento sobre processo saúde/doença; falta de conhecimento do cuidador; risco de sobrecarga do cuidador; sobrecarga do cuidador; manutenção da saúde prejudicada
Gregária	Apoio familiar eficaz; falta de apoio familiar; interação social prejudicada; relacionamento familiar satisfatório; relacionamento familiar prejudicado
Orientação Tempo e Espaço	Concentração prejudicada; orientação temporal e espacial efetiva; orientação temporal e espacial prejudicada
Autoestima	Atividades da vida diária atendidas; atividades da vida diária prejudicadas; autoestima baixa
Aceitação e Liberdade	Aceitação do estado de saúde; aceitação prejudicada; acesso ao serviço de saúde prejudicado; interação social prejudicada; isolamento social; renda social deficiente
Atenção	Acesso ao serviço de saúde prejudicado; renda pessoal deficiente
3. Necessidades Psicoespirituais	
Subcategoria:	Diagnósticos de Enfermagem:
Espiritualidade / Religiosidade	Crença religiosa conflituosa; disponibilidade para crença religiosa facilitadora; risco de crença religiosa conflituosa
Sufrimento Espiritual	Angústia espiritual; sofrimento
Processo de Luto	Processo de luto antecipado; processo de luto disfuncional

Fonte: realizado pela autora

Diante do exposto, a organização dos diagnósticos segundo as Necessidades Humanas Básicas evidencia a complexidade do cuidado ao idoso acamado, ao mesmo tempo em que oferece um direcionamento prático para a atuação do enfermeiro no contexto domiciliar. A distribuição entre os eixos psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual reforça a necessidade de uma abordagem ampliada, que ultrapasse os aspectos exclusivamente clínicos e incorpore

dimensões subjetivas e sociais do processo saúde-doença. Nesse sentido, o conjunto sistematizado de diagnósticos não apenas amplia a compreensão das demandas dessa população, mas também subsidia uma prática assistencial mais sensível às singularidades do indivíduo, contribuindo para a qualificação do cuidado e para o fortalecimento de uma assistência pautada na integralidade¹⁴.

CONCLUSÃO

O processo de envelhecimento é inevitável para o ser humano e as consequências se estabelecem de acordo com cada estilo de vida adotado, doenças e ambiente vivido. Em situações mais graves, nas quais existe a presença de idosos acamado, o indivíduo está à mercê da família e de cuidadores, necessitando de assistência qualificada ou educação em saúde para o quem exerce a função de cuidador. Com isso, os profissionais enfermeiros devem estar preparados para realizar uma assistência de enfermagem

qualificada.

Dessa maneira, a proposta desta pesquisa surgiu ao perceber a necessidade da sistematização de assistência por parte da enfermagem para com os idosos acamados, resultando na produção de um Subconjunto terminológico de um Catálogos CIPE¹² Subconjunto CIPE¹², visto que contempla os diagnósticos de enfermagem presentes achados nas literaturas, tornando-se um

material que irá promover o processo do cuidado com essas pessoas.

Assim, após a pesquisa e a realização da proposta, constatou-se que os objetivos propostos pelo estudo de revisão integrativa foram alcançados, tendo como resultados a construção dos diagnósticos e distribuição de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (Horta, 1979). sendo sete (7) diagnósticos do eixo psicoespiritual,

46 diagnósticos do eixo psicossocial e 125 diagnósticos do eixo psicobiológico. Com o total de 178 diagnósticos de enfermagem.

Assim, espera-se que este material contribua para qualificação da assistência de enfermagem ao idoso acamado no domiciliar. Além de contribuir para a Comissão Municipal de Sistematiza de Enfermagem – SAE do Município de Dourados – MS.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Lei nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília: Diário Oficial da União; 2003.
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2018.
3. BARBOSA RVM, EGYOTO PV, MONTEIRO ACS, RAMOS LCM, LH. Desafios do Envelhecimento Populacional para o Sistema de Saúde. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 10º de agosto de 2025.
4. MEDEIROS FAL; MEDEIROS ACT; BITTENCOURT GKGD; NÓBREGA MML. Promoção de saúde em grupos de idosos: reflexões para o envelhecimento ativo. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 7, p. 212-221, 2015.
5. Dos Santos ANS, et al. Políticas de saúde e desigualdade: determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Aracê. 2025
6. DIAS AK; MARKUS GWS; PEREIRA RA; ARNDT ELC. Assistência de enfermagem ao paciente idoso acamado em domicílio. Revista Extensão, v. 5, n. 2, p. 42-52, 2021.
7. BORDIN D; LOIOLA AFL; CABRAL LPA; ARCARO G; BOBATO R; GRDEN CRB. Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. v. 23, n. 2, p. e200069, 2020.
8. SANTOS IMF; FONTES NCF; SILVA RS; BRITO SSJ. SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático. Salvador: COREN - BA, 2016.
9. SANTOS EN. A importância da sistematização da assistência de enfermagem na qualidade e eficiência do cuidado. Revista Científica Saúde Global. 2025.
10. OLIVEIRA, Ana Julia dos Santos de; SILVA, Cheila de Oliveira da. A conduta do cuidador prestada ao idoso acamado no domicílio: uma perspectiva de cuidados básicos de saúde. 2024.
11. GALVÃO MCB. Uso de linguagens de especialidade na prática profissional. In: GARCIA TR. Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem – CIPE® Versão 2019-2020. Porto Alegre: Artmed, 2020.
12. GARCIA TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE® (R): Versão 2019/2020. Artmed Editora, 2020.
13. SILVA EL, et al. O cuidado integrado ao idoso acamado em atendimento domiciliar sob a ótica da enfermagem: integrated care for the elderly bedroom in home care from the perspective of nursing. Rev Multidiscip Nordeste Mineiro. 2023
14. HORTA WH. Processo de Enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1979.