

Modelo multidimensional de envelhecimento bem sucedido e terminologias de enfermagem: semelhanças para aplicação na prática clínica

Multidimensional model of successful aging and nursing terminologies: similarities for use in the clinical practice

Modelo multidimensional de envejecimiento exitoso y terminologías de enfermería: semejanzas para su aplicación en la práctica clínica

Amália de Fátima Lucena^{a,b} 

Carla Argenta^c 

Melissa de Freitas Luzia^d 

Miriam de Abreu Almeida^a 

Luciana Nabinger Menna Barreto^b 

Elizabeth Swanson^e 

Como citar este artigo:

Lucena AF, Argenta C, Luzia MF, Almeida MA, Menna Barreto LN, Swanson E. Modelo multidimensional de envelhecimento bem sucedido e terminologias de enfermagem: semelhanças para aplicação na prática clínica. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(esp):e20190148. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190148>

RESUMO

Objetivo: Comparar domínios do Modelo Multidimensional do Envelhecimento Bem Sucedido (MMES) com as terminologias de enfermagem, NANDA *Internacional* (NANDA-I), *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) em busca de semelhanças entre eles.

Métodos: Mapeamento cruzado entre MMES e terminologias de enfermagem realizado em duas etapas: análise individual e comparação do MMES e terminologias de enfermagem, com base nas regras do processo de mapeamento; consenso entre os pesquisadores para validar os resultados.

Resultados: Todos os domínios NOC e NIC foram mapeados com similaridade nos domínios MMES, e 12 dos 13 domínios NANDA-I mostraram semelhança com os domínios MMES. Além disso, identificou-se semelhança entre o MMES e a maioria das classes das três classificações.

Conclusões: A similaridade entre MMES e NANDA-I, NIC, NOC fortaleceu a ideia de que o referencial do MMES pode ser entrelaçado com o processo de enfermagem para qualificar a prática de enfermagem no cuidado ao idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento. Processo de enfermagem. Terminologia padronizada em enfermagem.

ABSTRACT

Aim: To compare the domains of the Multidimensional Model of Successful Aging (MMSA) with the nursing terminologies, such as, NANDA International (NANDA-I), Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC), in order to find similarities among them.

Method: Cross-mapping between MMSA and nursing terminologies in two stages: individual analysis and comparison between the MMSA and the nursing terminologies, based on the mapping process rules; consensus among researchers to validate the results.

Results: All NOC and NIC domains were mapped with similarity in the MMSA domains, and 12 of the 13 NANDA-I domains showed similarity to the MMSA domains. In addition, similarity was identified between MMSA and most classes of the three classifications.

Conclusions: The similarity between MMSA, NANDA-I, NIC and NOC supported the idea that the MMSA framework can be used in the nursing process to qualify the nursing practice in the elderly care.

Keywords: Aging. Nursing process. Standardized nursing terminology.

RESUMEN

Objetivo: Comparar dominios del Modelo Multidimensional del Envejecimiento Exitoso (MMES) con las terminologías de enfermería, NANDA *Internacional* (NANDA-I), *Nursing Interventions Classification* (NIC) y *Nursing Outcomes Classification* (NOC) en busca de similitudes.

Métodos: Mapeo cruzado entre MMES y las terminologías de enfermería realizado en dos etapas: análisis individual y comparación de MMES con las terminologías de enfermería, basado en las reglas del proceso de mapeo; consenso entre los investigadores para validar resultados.

Resultados: Todos los dominios NOC y NIC se asignaron con similitud en los campos MMES, y 12 de los 13 dominios NANDA-I mostraron similitud con los campos MMES. Además, se identificó similitud entre el MMES y la mayoría de las clases de las clasificaciones.

Conclusiones: La similitud entre MMES y NANDA-I, NIC, NOC fortaleció la idea de que el referencial del MMES puede entrelazarse con el proceso de enfermería para calificar la práctica de enfermería en el cuidado al anciano.

Palabras clave: Envejecimiento. Proceso de enfermería. Terminología normalizada de enfermería.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^d Hospital Ernesto Dornelles (HED). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e University of Iowa, College of Nursing. Iowa City, Iowa, United States of America.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população tem aumentado dramaticamente nas últimas décadas e as projeções globais indicam que a população continuará a crescer. Segundo publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a população mundial de indivíduos acima de 60 anos foi estimada em 841 milhões de pessoas e deve atingir dois bilhões em 2050. Essa previsão de crescimento da população cria um grande desafio global à saúde pública, porque “envelhecer bem” deve se tornar uma prioridade global. Espera-se que os familiares, os profissionais da área da saúde e os recursos públicos mantenham o bem-estar desses indivíduos. Além disso, existe a probabilidade de que alguns desses indivíduos estejam lidando com uma série de doenças crônicas comuns⁽¹⁾.

Sabe-se que o envelhecimento humano é comum a todos e é influenciado por elementos fisiológicos, sociológicos e psicológicos. Mas não se deve considerar envelhecimento como sinônimo de doença. No entanto, o avanço da idade pode levar à diminuição da capacidade funcional do idoso, com diminuição e até perda de autonomia e independência, além de comprometer ainda mais a qualidade de vida desses indivíduos⁽²⁾. Portanto, é fundamental avaliar se essa perda de capacidade funcional se deve ao processo de envelhecimento ou é uma consequência de doenças. Ao diferenciar esses dois fatores, os profissionais da área da saúde conseguem fazer a intervenção de maneira mais eficaz.

Para esse fim, foram realizados estudos para entender melhor a complexidade do “envelhecimento bem-sucedido”, com resultados positivos⁽³⁻⁴⁾. Na opinião dos autores, uma das definições de envelhecimento bem-sucedido que mais engloba esses elementos críticos multidimensionais é: “um estado em que um indivíduo é capaz de utilizar mecanismos psicológicos e sociais adaptativos para compensar as limitações fisiológicas e atingir uma sensação de bem-estar, de realização pessoal e alta qualidade de vida, mesmo no contexto de doenças e incapacidades”⁽³⁾.

Com base nessa definição holística de envelhecimento bem-sucedido, os autores propuseram e validaram sua estrutura conceitual: o Modelo Multidimensional de Envelhecimento Bem-sucedido (MMES), que apresenta três domínios da saúde (fisiológico, psicológico e sociológico)⁽³⁻⁴⁾. Assim, o MMES permite que os profissionais da área da saúde identifiquem a prevalência de condições crônicas e limitações funcionais em idosos no momento certo. Essa estrutura também permite a identificação de indivíduos que estão envelhecendo com sucesso, apesar das alterações em quaisquer dos respectivos domínios. Esses indivíduos são capazes de envelhecer com sucesso devido a mecanismos compensatórios, que maximizam os domínios intactos.

O uso do MMES implica uma abordagem gradual e contínua em idosos, uma vez que o envelhecimento bem-sucedido não deve ser analisado em apenas uma avaliação. Assim, os enfermeiros na prática clínica no cuidado ao idoso, orientados pelo Processo de Enfermagem (PE) e alinhados com este modelo proposto, poderão avaliar holisticamente os indivíduos.

Ao utilizar esse modelo, os enfermeiros que atendem idosos podem fazer um diagnóstico de enfermagem com base nos dados obtidos a partir da avaliação dos diferentes domínios da saúde, ou seja, fisiológicos, psicológicos e sociológicos. A partir disso, os enfermeiros, em conjunto com os idosos, estabelecem os resultados que desejam alcançar e programam intervenções para melhorar ou compensar o domínio limitado da saúde de forma a promover o envelhecimento bem-sucedido.

Dessa maneira os enfermeiros podem usar o MMES e o PE juntos, utilizando o primeiro como uma diretriz para avaliar os idosos e o PE para auxiliar na organização do cuidado, de modo a maximizar o envelhecimento bem-sucedido. Como os autores estão sugerindo o uso desses dois modelos, é fundamental que os leitores tenham informações sobre o PE associado ao uso de sistemas de linguagem padronizada (SLP), que recentemente tem sido definido por alguns profissionais como Processo de Enfermagem Avançado⁽⁵⁾.

Como sugere o termo, ele reflete o PE que abrange o uso de instrumentos de avaliação, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem bem definidos, padronizados e descritos pelos SLP com base científica⁽⁶⁾. Os SLPs são usadas por enfermeiros em todo o mundo, no entanto, os mais usados são a NANDA Internacional (NANDA-I), Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC). Essas classificações de enfermagem são estruturadas em domínios, de maneira semelhante ao MMES⁽⁷⁻⁹⁾.

No entanto, até o momento não há estudos publicados que tenham investigado a semelhança entre MMES e NANDA-I, NOC e NIC (NNN). Portanto, este estudo procura responder à seguinte pergunta: Qual o grau de semelhança entre os domínios e classes da NANDA-I, NIC e NOC e os domínios de saúde propostos pelo MMES? Assim, o objetivo deste estudo é comparar os domínios componentes do MMES e os da NANDA-I, NIC e NOC, a fim de encontrar semelhanças entre eles.

MÉTODOS

Este é um estudo de mapeamento cruzado, que consiste em explicar ou expressar algo através de palavras semelhantes ou com o mesmo significado, para permitir a comparação de dados de diferentes fontes⁽¹⁰⁻¹¹⁾. As regras de uso deste

processo metodológico podem ser definidas durante o seu planejamento, de acordo com as características e particularidades dos dados estudados⁽¹¹⁾. Portanto, as regras estabelecidas para o mapeamento cruzado entre domínios do MMES, NANDA-I, NIC e NOC (NNN) neste estudo foram:

- Comparar a semelhança do significado de cada domínio do MMES (fisiológico, psicológico e sociológico) com os domínios e classes de cada uma das classificações da NNN, considerando o título e a definição de cada um, bem como os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem que os compõem;
- Considerar palavras iguais, semelhantes ou com o mesmo significado;
- Considerar conceitos opostos ao mapear o MMES com a NIC e a NOC, uma vez que as intervenções e os resultados descrevem um estado positivo que se deseja atingir em uma situação clínica que pode ser negativa.

O mapeamento cruzado foi realizado por sete enfermeiros pesquisadores brasileiros e norte-americanos com conhecimento sobre MMES e NNN, além de experiência clínica no cuidado ao idoso e conhecimento sobre o método. Foi realizado de forma individual e independente e, posteriormente, foi feito um consenso entre eles para unificar os resultados.

Portanto, o processo de mapeamento cruzado ocorreu em duas etapas diferentes: primeiro os autores analisaram e compararam os elementos do MMES e da NNN em busca de semelhanças com base nas regras do processo de mapeamento, de maneira individual e independente. Essa fase do estudo foi realizada no primeiro semestre de 2017 por pesquisadores brasileiros, seguida de uma revisão dos achados pelo pesquisador norte-americano, que recebeu e reenviou o material por e-mail.

Posteriormente, os sete pesquisadores se encontraram pessoalmente para tentar obter um consenso sobre os resultados encontrados; como consequência da discussão, os resultados foram validados. Esta última etapa foi desenvolvida no segundo semestre de 2017 e foi realizada por meio de uma videoconferência entre os pesquisadores e também em uma reunião presencial entre representantes dos pesquisadores brasileiros e norte-americanos, na Universidade de Iowa, Estados Unidos da América.

■ RESULTADOS

Os três principais domínios do MMES (fisiológico, psicológico e sociológico) foram comparados a cada uma das classificações de enfermagem (NNN), começando pelos domínios e classes de cada uma delas. Ao final do mapeamento cruzado, verificou-se que todos os domínios da NOC e NIC

foram mapeados com similaridade nos domínios MMES e 12 dos 13 domínios em NANDA-I apresentaram semelhanças com os domínios do MMES. Além disso, foi identificada similaridade entre o MMES e a maioria das classes de cada uma das três classificações (NNN)^(3,4,7-9).

O mapeamento cruzado entre o MMES e a NANDA-I está detalhado no Quadro 1.

O domínio 13 da NANDA-I, Crescimento/Desenvolvimento, e suas duas classes (Crescimento e Desenvolvimento) não foram mapeados nos domínios do MMES, pois seus títulos, definições e diagnósticos de enfermagem não demonstraram semelhança com as definições de nenhum dos domínios do modelo. Da mesma forma, as Classes 1 - Identidade sexual e 3 - Reprodução, que compõem o Domínio 8, não foram consideradas similares às classes do MMES.

No mapeamento do MMES com a NIC, identificou-se similaridade nos sete domínios e 25 das 30 classes dessa classificação (Quadro 2).

As cinco classes da NIC não mapeadas nos domínios do MMES foram: J- Cuidados Perioperatórios (Domínio Fisiológico Complexo); W- Cuidados na Gravidez e Z- Cuidados com a Criança (Domínio da família); A- Promoção da Saúde da Comunidade e B- Gerenciamento de Riscos à Comunidade (Domínio da Comunidade).

O mapeamento entre o MMES e a NOC mostrou similaridade em todos os sete domínios e em 29 das 32 classes dessa classificação (Quadro 3).

As três classes da NOC não mapeadas para os domínios do MMES foram W- Desempenho do Cuidador Familiar, Z- Estado de Saúde dos Membros da Família e DD- Parentalidade, todas elas do Domínio 6 – Saúde da Família.

■ DISCUSSÃO

O mapeamento cruzado mostrou alta similaridade entre os domínios MMES e SLP (NNN), reforçando a ideia de que a estrutura do MMES pode ser associada ao processo de enfermagem, com a finalidade de melhorar as fragilidades e/ou fortalecer as potencialidades dos idosos. Com isso, é possível compensar possíveis perdas e deficiências fisiológicas que se apresentam nessa fase da vida. O enfermeiro precisa avaliar a capacidade intrínseca do idoso, que é composta por todas as suas capacidades físicas e mentais. Ao focar na capacidade intrínseca, ou seja, no status biológico, emocional, cognitivo, social, espiritual e físico da pessoa, os enfermeiros se informam melhor sobre o paciente e conseguem planejar, com mais eficácia e de forma conjunta com o idoso e sua família, os cuidados que atendam a todas as necessidades⁽¹²⁾.

Estudos sobre envelhecimento bem-sucedido apontam que é preciso prestar atenção à multidimensionalidade do

DOMÍNIOS do MMES	DOMÍNIOS da NANDA-I *	CLASSES *
FISIOLÓGICO Componentes fisiológicos, doenças (por exemplo, insuficiência cardíaca congestiva, fratura de quadril, osteoporose, osteoartrite e câncer) e deficiências funcionais (por exemplo, dificuldade em permanecer em pé por longos períodos).	1. Promoção de Saúde: Percepção de bem-estar ou de normalidade de função e estratégias utilizadas para manter o controle e melhorar esse bem-estar ou normalidade de função.	1- Percepção da saúde 2- Controle da saúde
	2. Nutrição: Atividades de ingerir, assimilar e utilizar nutrientes para fins de manutenção e reparação dos tecidos e produção de energia.	1- Ingestão 2- Digestão 3- Absorção 4- Metabolismo 5- Hidratação
	3. Eliminação e Troca: Secreção e excreção de produtos residuais do organismo.	1- Função urinária 2- Função gastrointestinal 3- Função tegumentar 4- Função respiratória
	4. Atividade/repouso: Produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos.	1- Sono/repouso 2- Atividade/exercício 3- Equilíbrio de energia 4- Respostas cardiovasculares/pulmonares 5- Autocuidado
	5. Percepção/cognição: Sistema humano de processamento que inclui atenção, orientação, sensação, percepção, cognição e comunicação.	1- Atenção 2- Orientação 3- Sensação/percepção 4- Cognição 5- Comunicação
	8. Sexualidade: Identidade sexual, função sexual e reprodução.	2- Função sexual
	11. Segurança/proteção: Estar livre de perigo, lesão física ou dano ao sistema imunológico; preservação contra perdas; proteção da segurança e da ausência de perigos.	1- Infecção 2- Lesão física 3- Violência 4- Riscos Ambientais 5- Processos defensivos 6- Termorregulação
	12. Conforto: Sensação de bem-estar ou tranquilidade mental, física ou social.	1- Conforto físico
PSICOLÓGICO Componentes psicológicos (por exemplo, vitalidade emocional, enfrentamento, resiliência, função cognitiva).	2. Nutrição: Atividades de ingerir, assimilar e utilizar nutrientes para fins de manutenção e reparação dos tecidos e produção de energia.	1- Ingestão
	4. Atividade/repouso: Produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos.	1- Sono/repouso
	5. Percepção/cognição: Sistema humano de processamento que inclui atenção, orientação, sensação, percepção, cognição e comunicação.	4- Cognição 5- Comunicação
	6. Autopercepção: Percepção de si mesmo.	1- Autoconceito 2- Autoestima 3- Imagem corporal
	7. Papeis e relacionamentos: Conexões ou associações positivas e negativas entre pessoas ou grupos de pessoas, e os meios pelos quais essas conexões são demonstradas.	2- Relações familiares 3- Desempenho de papéis

Quadro 1 – Domínios da NANDA-I com suas definições e classes mapeadas com similaridade aos domínios do MMES

DOMÍNIOS do MMES	DOMÍNIOS da NANDA-I *	CLASSES *
PSICOLÓGICO Componentes psicológicos (por exemplo, vitalidade emocional, enfrentamento, resiliência, função cognitiva).	9. Enfrentamento /tolerância ao estresse: Confronto com eventos/processos da vida.	1- Respostas pós-trauma 2- Respostas de enfrentamento 3- Estresse neurocomportamental
	10. Princípios de vida: Princípios que subjazem à conduta, ao pensamento e ao comportamento com relação a atos, costumes ou instituições, entendidos como verdadeiros ou com valor intrínseco.	1- Valores 2- Crenças 3- Coerência entre valores/crenças/atos
	11. Segurança/proteção: Estar livre de perigo, lesão física ou dano ao sistema imunológico; preservação contra perdas; proteção da segurança e da ausência de perigos.	3- Violência
SOCIOLÓGICO Componentes sociais (por exemplo, espiritualidade e adaptação por meio de mecanismos de apoio social).	1. Promoção de Saúde: Percepção de bem-estar ou de normalidade de função e estratégias utilizadas para manter o controle e melhorar esse bem-estar ou normalidade de função.	1- Percepção da saúde 2- Controle da saúde
	2. Nutrição: Atividades de ingerir, assimilar e utilizar nutrientes para fins de manutenção e reparação dos tecidos e produção de energia.	1- Ingestão
	4. Atividade/repouso: Produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos.	1- Sono/repouso
	7. Papéis e relacionamentos: Conexões ou associações positivas e negativas entre pessoas ou grupos de pessoas, e os meios pelos quais essas conexões são demonstradas.	1- Papéis do cuidador 2- Relações familiares 3- Desempenho dos papéis
	10. Princípios de vida: Princípios que subjazem à conduta, ao pensamento e ao comportamento com relação a atos, costumes ou instituições, entendidos como verdadeiros ou com valor intrínseco.	1- Valores 2- Crenças
	12. Conforto: Sensação de bem-estar ou tranquilidade mental, física ou social.	2- Conforto ambiental 3- Conforto social

Quadro 1 – Cont.

Fonte: Autores, 2017.

* Todos os domínios e classes da NANDA-I também são identificados por um número, além do título em seu livro original, os quais estão reproduzidos nesta tabela.

DOMÍNIOS do MMES	DOMÍNIOS da NIC*	CLASSES**
FISIOLÓGICO Componentes fisiológicos, doenças (por exemplo, insuficiência cardíaca congestiva, fratura de quadril, osteoporose, osteoartrite e câncer) e deficiências funcionais (por exemplo, dificuldade em permanecer em pé por longos períodos).	1. Fisiológico Básico: Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico.	A- Controle da atividade e do exercício B- Controle da eliminação C- Controle da imobilidade D- Apoio nutricional E- Promoção do conforto físico F- Facilitação do autocuidado
	2. Fisiológico: Complexo Cuidados que dão suporte à regulação homeostática.	G- Controle eletrolítico e ácido-básico H- Controle de medicamentos I- Controle neurológico K- Controle respiratório L- Controle de pele/feridas M- Termorregulação N- Controle da perfusão tissular
	4. Segurança: Cuidado que apoia a proteção contra danos.	U- Controle na crise V- Controle de risco

Quadro 2 – Domínios da NIC com suas definições e classes mapeadas com semelhança com os domínios do MMES

DOMÍNIOS do MMES	DOMÍNIOS da NIC*	CLASSES**
PSICOLÓGICO Componentes psicológicos (por exemplo, vitalidade emocional, enfrentamento, resiliência, função cognitiva).	3. Comportamental: Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida	O- Terapia comportamental P- Terapia cognitiva Q- Melhora da comunicação R- Assistência no enfrentamento S- Educação do paciente T- Promoção do conforto psicológico
	4. Segurança: Cuidado que apoia a proteção contra danos.	U- Controle na crise V- Controle de risco
SOCIOLÓGICO Componentes sociais (por exemplo, espiritualidade e adaptação por meio de mecanismos de apoio social).	3. Comportamental: Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida	Q- Melhora da comunicação R- Assistência no enfrentamento S- Educação do paciente
	5. Família: Cuidados que dão suporte à família.	X- Cuidados ao longo da vida
	6. Sistema de Saúde: Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde.	Y- Mediação do sistema de saúde
	7. Comunidade: Cuidados que dão suporte à saúde da comunidade	C- Promoção da saúde da comunidade D- Controle de riscos da comunidade

Quadro 2 – Cont.

Fonte: Autores, 2017.

*Todos os domínios da NIC em seu livro original são identificados por um número, além do título, que foram reproduzidos nessa tabela.

**Todas as classes da NIC em seu livro original são identificadas por uma letra além do título, que foram reproduzidas nesta tabela.

DOMÍNIOS do MMES	DOMÍNIOS da NOC	CLASSES
FISIOLÓGICO Componentes fisiológicos, doenças (por exemplo, insuficiência cardíaca congestiva, fratura de quadril, osteoporose, osteoartrite e câncer) e deficiências funcionais (por exemplo, dificuldade em permanecer em pé por longos períodos).	1 – Saúde Funcional: Resultados que descrevem a capacidade para o desempenho em tarefas básicas da vida.	A- Manutenção da energia B- Crescimento e desenvolvimento C- Mobilidade D- Autocuidado
	2 – Saúde Fisiológica: Resultados que descrevem o funcionamento orgânico.	E- Cardiopulmonar F- Eliminação G- Líquidos e eletrólitos H- Resposta imune I- Regulação metabólica J- Neurocognição K- Digestão e nutrição AA- Resposta terapêutica L- Integridade tissular Y- Função sensorial
	5 – Saúde Percebida: Resultados que descrevem impressões sobre saúde e assistência de saúde individual.	U- Saúde e qualidade de vida V- Estado do sintoma

Quadro 3 – Domínios da NOC com suas definições e classes mapeadas com similaridade nos domínios do MMES

DOMÍNIOS do MMES	DOMÍNIOS da NOC	CLASSES
PSICOLÓGICO Componentes psicológicos (por exemplo, vitalidade emocional, enfrentamento, resiliência, função, cognição).	1 – Saúde Funcional: Resultados que descrevem a capacidade para o desempenho em tarefas básicas da vida.	B- Crescimento e desenvolvimento
	2 – Saúde Fisiológica: Resultados que descrevem o funcionamento orgânico.	J- Neurocognição
	3 – Saúde Psicossocial: Resultados que descrevem o funcionamento psicológico e social.	M- Bem-estar psicológico N- Adaptação psicossocial O- Autocontrole
	4 – Conhecimentos em Saúde e Comportamento: Resultados que descrevem atitudes, compreensão e ações relacionadas à saúde e às doenças.	Q- Comportamento em saúde S- Conhecimentos em saúde T- Controle de riscos e segurança
	5 – Saúde Percebida: Resultados que descrevem impressões sobre saúde e assistência de saúde individual.	EE-Satisfação com a assistência
	6 – Saúde Familiar: Resultados que descrevem o estado de saúde, o comportamento ou funcionamento da família como um todo, ou de um indivíduo enquanto membro da família.	X- Bem-estar familiar
SOCIOLÓGICO Componentes Sociais (por exemplo, espiritualidade e adaptação por meio de mecanismos de apoio social).	1 – Saúde Funcional: Resultados que descrevem a capacidade para o desempenho em tarefas básicas da vida.	B- Crescimento e desenvolvimento
	3 – Saúde Psicossocial: Resultados que descrevem o funcionamento psicológico e social.	N- Adaptação psicossocial P- Interação social
	4 – Conhecimentos em Saúde e Comportamento: Resultados que descrevem atitudes, compreensão e ações relacionadas à saúde e às doenças.	Q- Comportamento em saúde S- Conhecimentos em saúde T- Controle de riscos e segurança
	5 – Saúde Percebida: Resultados que descrevem impressões sobre saúde e assistência de saúde individual.	EE- Satisfação com a assistência
	6 – Saúde Familiar: Resultados que descrevem o estado de saúde, o comportamento ou funcionamento da família como um todo, ou de um indivíduo enquanto membro da família.	X- Bem-estar familiar
	7 – Saúde Comunitária: Resultados que descrevem a saúde, o bem-estar e o funcionamento de uma comunidade ou de uma população.	BB- Bem-estar da comunidade CC- Proteção da saúde da comunidade

Quadro 3 – Cont.

Fonte: Autores, 2017.

* Todos os domínios da NOC em seu livro original são identificados por um número, além do título, que foram reproduzidos nesta tabela.

** Todas as classes da NOC em seu livro original são identificadas por uma letra além do título, que foram reproduzidas nesta tabela.

indivíduo. O envelhecimento bem-sucedido não é sinônimo de ausência de doenças, pois o envelhecimento bem-sucedido inclui dimensões psicológicas, sociológicas e espirituais. Além disso, o envelhecimento bem-sucedido deve considerar o que é bem-estar, porque a autopercepção do idoso é um fator preditivo central na experiência do envelhecimento bem-sucedido. Expandir a avaliação além do paradigma da doença permite focar na pessoa, em seus objetivos, desejos e pontos fortes para alcançar esses objetivos. Esse é o cuidado centrado na pessoa, que está ganhando crescente importância na prestação de cuidados⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Portanto, quando os enfermeiros usam o MMES como base para a avaliação, é possível avaliar todas as dimensões do indivíduo idoso, e essa avaliação permite que os enfermeiros façam um diagnóstico de enfermagem mais preciso. Essa avaliação envolve a coleta de dados subjetivos e objetivos e é provavelmente a etapa principal do processo de enfermagem, pois a interpretação dos dados coletados permite ao enfermeiro fazer um diagnóstico adequado às necessidades do paciente, além de selecionar as intervenções apropriadas para alcançar os resultados esperados.

A avaliação também oferece a melhor oportunidade para os enfermeiros estabelecerem um relacionamento com o paciente; é uma atividade de enfermagem intelectual e interpessoal⁽⁷⁾. Portanto, o uso de uma teoria ou modelo como o MMES fornece um mapa cognitivo e é um método importante que pode auxiliar no raciocínio clínico do processo de enfermagem. Assim, o enfermeiro dispõe de um modelo que orienta de maneira confiável a coleta de dados, nos diferentes domínios, e estratifica o risco do idoso.

O alto grau de similaridade entre os domínios do MMES e os domínios e classes da NANDA-I demonstra os elementos que norteiam a coleta de dados, o que leva ao diagnóstico de enfermagem. Os doze domínios da NANDA-I mapeados com similaridade ao MMES envolvem diferentes dimensões do cuidado, indo além dos construtos biomédicos. Vários estudos reforçam a necessidade de avaliar os idosos sob diferentes perspectivas; por exemplo, um estudo de revisão recente afirmou que os constructos não biomédicos comuns associados ao envelhecimento bem-sucedido incluem participação, otimismo e/ou atitude positiva, resiliência (incluindo enfrentamento), espiritualidade e/ou religiosidade, autoeficácia e/ou autoestima e gerotranscendência⁽¹⁵⁾. Além disso, outro estudo verificou que o envelhecimento bem-sucedido teve correlação negativa significativa com o estresse diário e correlação positiva com a resiliência. Portanto, é recomendado o desenvolvimento e a aplicação prática de um programa de intervenção para melhorar a resiliência⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Ambos os estudos fornecem uma fundamentação para os enfermeiros avaliarem idosos de vários pontos de vista.

O único domínio da NANDA-I não mapeado com similaridade no MMES foi o Crescimento/Desenvolvimento, porque esse domínio é sobre o crescimento adequado à idade nas dimensões físicas e refere-se à avaliação de crianças. Da mesma forma, as classes Identidade sexual e Reprodução, que compõem o Domínio Sexualidade, não foram identificadas com semelhança ao MMES, uma vez que essa abordagem não é aplicável aos idosos. No entanto, houve similaridade com a classe de função sexual nesse mesmo domínio da NANDA-I.

Embora a sexualidade dos idosos ainda seja alvo de visões estereotipadas do envelhecimento e de preconceitos sociais que consideram idosos assexuais ou desinteressados em sexo, evidências crescentes confirmam que os desejos sexuais persistem na velhice, e homens e mulheres mais velhos tem esses desejos mais do que nunca⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Esses estudos demonstram que a sexualidade continua sendo um componente importante e duradouro da vida e deve ser abordada pelos cuidados de enfermagem em idosos.

Assim, o envelhecimento bem-sucedido é um processo complexo e melhor descrito usando um modelo multidimensional como o MMES. Por sua vez, todos os domínios da NIC e da NOC também foram mapeados com similaridade aos do MMES, o que corrobora o alinhamento desses elementos. Houve cinco classes da NIC e três classes da NOC que não foram mapeadas no MMES. O título e a definição dessas classes não apresentaram semelhança com as definições dos domínios do MMES, uma vez que se referem ao atendimento de outras faixas etárias, como gestação e parto e criação de filhos, além de intervenções para a melhoria de serviços de saúde.

O processo de envelhecimento pode ser uma excelente experiência se houver adaptação de qualidade. Nesse sentido, o envelhecimento positivo precisa ser uma base do cuidado de enfermagem, o que requer diagnóstico acurado, planejamento e implementação de intervenções e, conseqüentemente, avaliação dos resultados alcançados. Nessas etapas do processo de enfermagem, as classificações da NANDA-I, NIC e NOC são muito úteis, pois apresentam a descrição dos elementos da assistência de enfermagem em diferentes etapas, incluindo as especificidades relacionadas ao idoso. Os enfermeiros estão na linha de frente dos serviços de saúde e em uma ampla variedade de contextos da assistência ao idoso, incluindo promoção e prevenção da saúde na comunidade e cuidados para situações clínicas agudas em hospitais. Eles devem estar integrados às equipes multiprofissionais para entender e abordar os problemas complexos enfrentados no atendimento ao idoso, e assim, fornecer o cuidado centrado no paciente⁽²⁰⁾.

■ CONCLUSÃO

O grau de similaridade encontrado no mapeamento cruzado entre domínios de saúde do MMES e os domínios e classes da NANDA-I, NIC e NOC é muito alto, o que permite concluir que o uso do MMES como base para avaliação, prestação de cuidados e a identificação de resultados com relação a pacientes idosos pode ser muito útil para os enfermeiros.

A NANDA-I, NIC e NOC fornecem a estrutura para descrever os elementos da prática de enfermagem, como diagnósticos, intervenções e resultados, enquanto o MMES fornece estrutura para orientar a avaliação dos idosos e como eles podem conseguir um envelhecimento bem-sucedido. A associação desse modelo com os SLPs (NNN) pode facilitar o entendimento e a interpretação das necessidades e potencialidades do idoso e, assim, orientar uma assistência de enfermagem de qualidade para alcançar resultados positivos. Os resultados deste estudo ao serem utilizados na aplicação do processo de enfermagem podem contribuir para a promoção do envelhecimento bem-sucedido e a qualidade de vida dos idosos.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses com relação à publicação deste artigo.

■ REFERÊNCIAS

- World Health Organization (CH). World report on ageing and health: summary. Geneva: WHO; 2015 [cited 2018 Sep 11]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/1/WHO_FWC_ALC_15.01_eng.pdf?ua=1;2015
- Ilha S, Argenta C, Silva MRS, Cezar-Vaz MR, Pelzer MT, Backes DS. Active ageing: necessary reflections for nurse/health professionals. *J Res Fundam Care Online*. 2016;8(2):4231-42. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4231-4242>
- Young Y, Frick KD, Phelan EA. Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging. *J Am Med Dir Assoc*. 2009;10(2):87-92. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.11.003>
- Young Y, Fan MY, Parrish JM, Frick KD. Validation of a novel successful aging construct. *J Am Med Dir Assoc*. 2009;10(5):314-22. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2009.01.003>
- Rabelo-Silva ER, Cavalcanti ACD, Caldas MCRG, Lucena AF, Almeida MA, Linch GFC, et al. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs*. 2016;26(2-3):379-87. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13387>
- Müller-Staub M, Abt J, Brenner A, Hofer B. Expert Report on the Responsibility of Nursing. Muttentz: Schwabe AG; 2015.
- Herdman TH, Kamitsuru S, editors. NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018–2020. 11th ed. New York, NY: Thieme; 2017.
- Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM, editors. Nursing Interventions Classification (NIC). 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018.
- Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of health outcomes. 6th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2018.
- Lucena AF, Barros ALBL. [Cross-mapping: an alternative to data analysis in nursing]. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(1):82-8. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000100011>
- Moorhead S, Delaney C. Mapping nursing intervention data into the nursing interventions classification (NIC): process and rules. *Nurs Diagn*. 1997;8(4):137-44. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.1997.tb00468.x>
- Wang J, Boehm L, Mion LC. Intrinsic capacity in older hospitalized adults: implications for nursing practice. *Geriatr Nurs*. 2017;38(4):359-61. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.06.008>
- Martinson M, Berridge C. Successful aging and its discontents: a systematic review of the social gerontology literature. *Gerontologist*. 2015;55(1):58-69. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu037>
- Kagan SH. Balancing the problem list with an advantage inventory. *Geriatr Nurs*. 2017;38(2):157-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.03.003>
- Carver LF, Buchanan D. Successful aging: considering non-biomedical constructs. *Clin Interv Aging*. 2016;11:1623-30. doi: <https://doi.org/10.2147/CIA.S117202>
- Byun J, Jung D. The influence of daily stress and resilience on successful ageing. *Int Nurs Rev*. 2016;63(3):482-9. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12297>
- MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker E. The impact of resilience among older adults. *Geriatr Nurs*. 2016;37(4):266-72. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014>
- Heidari S. Sexuality and older people: a neglected issue [editorial]. *Reprod Health Matters*. 2016;24(48):1-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.11.011>
- DeLamater J, Koepsel E. Relationships and sexual expression in later life: a biopsychosocial perspective. *Sex Relatsh Ther*. 2015;30(1):37-59. doi: <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.939506>

■ Autor correspondente:

Amália de Fátima Lucena

E-mail: afatimalucena@gmail.com

Recebido: 27.04.2019

Aprovado: 06.09.2019

Editores associados:

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka
Cecília Helena Glanzner

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti