PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA POLITÉCNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA EM SAÚDE

SANDRA MARIA BASTOS PIRES

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA O CUIDADO A PESSOAS COM ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS, FUNDAMENTADO NA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY

CURITIBA
2020

SANDRA MARIA BASTOS PIRES

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA O CUIDADO A PESSOAS COM ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS, FUNDAMENTADO NA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Tecnologia em Saúde.

Linha de pesquisa: Informática em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Marcia Regina Cubas

CURITIBA

2020

ESCOLA POLITÉCNICA

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde

TERMO DE APROVAÇÃO DE TESE Nº 015

A Tese de Doutorado intitulada "**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA O CUIDADO A PESSOAS COM ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS, FUNDAMENTADO NA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY"** defendida em sessão pública pelo(a) candidato(a) **Sandra Maria Bastos Pires** no dia **19 de novembro de 2020**, foi julgada para a obtenção do título de Doutor em Tecnologia em Saúde, e aprovada em sua forma final, pelo Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Marcia Regina Cubas – Orientador e Presidente – PUCPR

Prof. Dr. Sergio Ossamu Ioshii - PUCPR

Prof. Dr. Claudia Maria Cabral Moro Barra - PUCPR

Prof. Dr. Nuno Damacio De Carvalho Felix - UFRB

Prof. Dr. Maria Miriam Lima da Nóbrega - UFPB

A via original deste documento encontra-se arquivada na Secretaria do Programa, contendo a assinatura da Coordenação após a entrega da versão corrigida do trabalho.

Curitiba, 04 de dezembro de 2020.

Prof. Dr. Percy Nohama,
Coordenador do PPGTS PUCPR

Rua Imaculada Conceição, 1155, Prado Velho, CEP 80215-901, Curitiba – PR, Brasil
Telefone: +55 41 3271-1657
E-mail: ppgts@pucpr.br

AGRADECIMENTOS

A Deus pelas infinitas graças recebidas no decorrer da minha vida.

Aos meus pais Sebastião Bastos e Zeni Nadal Bastos (*in memoriam*) anjos na minha vida, amo vocês, minha eterna gratidão.

Aos meus irmãos Edison (*in memoriam*) e Dalva, Winston e Mirtes, Maria José, Ciro e Sônia pelo incentivo de sempre.

Jorcy Erivelto meu companheiro, obrigado pela compreensão e incentivo.

Ao Lucas presente de Deus, razão da minha vida, amor infinito.

A minha orientadora Prof. Dra. Marcia Regina Cubas que não mediu esforços para que eu aqui estivesse, pegou na minha mão, no seu colo e me conduziu ... obrigada pelo empenho, dedicação e competência, foi um aprendizado constante, a minha admiração querida mestre.

Prof. Deborah, conhecê-la foi um presente.

A Ana Luzia e a Claudia companheiras de idas e vindas, de risadas e de choro, amo vocês. Gratidão.

Denilsen e Fernanda, companheiras que não mediram esforços para que eu conseguisse estar aqui.

Aos amigos do PPGTS, obrigada pelas experiências compartilhadas.

Agradecimento especial a PUCPR por realizar um sonho.

A UEPG e aos colegas do DENSP, o meu muito obrigada.

A todos que direta ou indiretamente não mediram esforços, o meu muito obrigada.

RESUMO

Introdução: O cuidado de enfermagem à pessoa com úlcera vasculogênica visa à adaptação à cronicidade da doença de base. A Enfermagem desempenha importante papel na minimização das consequências biopsicossociais decorrentes das feridas, porém há uma lacuna de conhecimento quanto ao instrumento para ancorar o cuidado sistematizado, apoiado em uma terminologia de enfermagem e fundamentado em uma teoria que possibilite a adaptação e sua inserção em sistemas de informação em saúde. **Objetivo:** Construir um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para o cuidado a pessoas com úlceras vasculogênicas, fundamentado na teoria da adaptação de Roy. **Método:** Pesquisa metodológica, realizada em quatro etapas, de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®. A primeira fase consistiu na identificação de termos relevantes para o cuidado de pessoas com úlceras vasculogênicas; a segunda, no mapeamento cruzado dos termos identificados na literatura com termos da CIPE® 2017, realizado manualmente e por meio de uma ferramenta denominada MappICNP; a terceira fase envolveu a construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para adaptação das pessoas com úlceras vasculogênicas, a partir dos termos identificados na literatura, da CIPE® 2017 e da norma ISO 18104:2014, além da validação dos enunciados por especialistas; e a quarta etapa estruturou o subconjunto para o cuidado a pessoas com úlceras vasculogênicas. **Resultados:** A revisão de literatura gerou 11.441 termos, cuja análise e normalização resultaram em 742 termos mapeados pelo MappICNP. Destes, 538 termos são constantes e 204, não constantes na CIPE® 2017, os quais compuseram o banco de termos para o cuidado a pessoas com úlceras vasculogênicas. Foram construídos 59 diagnósticos de enfermagem, 103 resultados de enfermagem e 424 intervenções de enfermagem, organizados pelo modelo de adaptação de Roy. Foram validados por especialistas 56 diagnósticos, 99 resultados e 411 intervenções de enfermagem, que passaram a compor o subconjunto terminológico para o cuidado à pessoa com úlcera vasculogênica. A estrutura do subconjunto foi apresentada em forma de cartilha, como tecnologia de cuidado. **Conclusão:** Os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem validados representam os fenômenos e as necessidades de adaptação das pessoas com úlcera vasculogênica.

Descritores: Úlcera da perna. Cuidados de enfermagem. Teoria de enfermagem. Tecnologia em enfermagem. Terminologia padronizada em enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The aim of nursing care for people with vasculogenic ulcers is the adaptation to the chronicity of the underlying disease. Nursing plays an important role in minimizing the biopsychosocial consequences resulting from wounds. However, there is a knowledge gap regarding the instrument to anchor systematized care supported by nursing terminology and based on a theory that allows the adaptation and insertion in health information systems. **Objective:** To build a terminological subset of the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) for the care of people with vasculogenic ulcers, based on Roy's adaptation theory. **Method:** Methodological study conducted in four steps, according to the Brazilian method for the development of terminology subsets of the ICNP®. The first step was the identification of relevant terms for the care of people with vasculogenic ulcers. The second comprised the cross-mapping of terms identified in the literature with terms of the ICNP® 2017, performed manually and using a tool called MappICNP. The third step involved the construction of statements of nursing diagnoses, outcomes and interventions for the adaptation of people with vasculogenic ulcers, based on terms identified in the literature, the ICNP® 2017 and the ISO 18104: 2014 standard, in addition to the validation of statements by experts. In the fourth step, was structured the subset for the care of people with vasculogenic ulcers. **Results:** The literature review generated 11,441 terms, which, after analysis and normalization, resulted in 742 terms mapped by MappICNP. Of these, 538 terms are constant and 204 are not included in the ICNP® 2017, which comprised the bank of terms for the care of people with vasculogenic ulcers. Fifty-nine nursing diagnoses, 103 nursing outcomes and 424 nursing interventions were constructed and organized according to Roy's adaptation model. The following were validated by specialists: 56 diagnoses, 99 outcomes and 411 nursing interventions, and now they make up the terminological subset for the care of people with vasculogenic ulcers. The structure of the subset was presented in the form of a booklet, as a care technology. **Conclusion:** The validated statements of nursing diagnoses, outcomes and interventions represent the phenomena and the adaptation needs of people with vasculogenic ulcers.

Descriptors: Leg ulcer. Nursing care. Nursing theory. Nursing technology. Standardized nursing terminology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Correlação entre os eixos das versões Beta 2 e 1.0 da CIPE®. 21
Figura 2 – Linha do tempo das versões da CIPE®. 23
Figura 3 – Etapas do método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®. 25
Figura 4 – Representação esquemática das fases do método 37
Figura 5 – Estrutura categorial para DE ou RE. 44
Figura 6 – Estrutura categorial para IEs. 44
Figura 7 – Composição amostral. 49
Figura 8 – Pessoa como um sistema adaptativo – modelo teórico de Roy. 106

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Definição e exemplos dos eixos da versão 1.0 da CIPE®. 21
Quadro 2 – Principais diferenças entre úlceras venosas e arteriais. 28
Quadro 3 – Regras para decisão relacionada aos termos, a partir da categorização. 40
Quadro 4 – Escala de avaliação de grau de equivalência no processo de mapeamento cruzado, conforme a ISO/TR 12300:2016. 42
Quadro 5 – Critérios utilizados para seleção de especialistas. 45
Quadro 6 – Sugestões dos participantes do teste-piloto com *status* da modificação – Curitiba-PR – 2020. 47
Quadro 7 – Termos relacionados ao eixo ou definição e sinônimo ou conceito aproximado – Curitiba-PR – 2020. 50
Quadro 8 – Termos, unificação e respectivo eixo da CIPE® 2017 – Curitiba-PR – 2020. 50
Quadro 9 – Termos traduzidos e respectivo eixo, ou presença na definição de termo, da CIPE® 2017 – Curitiba-PR – 2020. 51
Quadro 10 – Termo mapeado, código do termo na CIPE® e respectivo eixo – Curitiba-PR – 2020. 52
Quadro 11 – Unidade léxica ideal, código do termo na CIPE®, termo-alvo e respectivo eixo – Curitiba-PR – 2020. 54
Quadro 12 – Termo reduzido ao seu radical, código do termo na CIPE®, termo-alvo e respectivo eixo – Curitiba-PR – 2020. 54
Quadro 13 – Sinônimo ortográfico, código do termo na CIPE®, termo encontrado na CIPE® 2017 e respectivo eixo – Curitiba-PR – 2020. 54
Quadro 14 – Termo abrangente, código do termo na CIPE®, termo mapeado na CIPE® e respectivo eixo – Curitiba-PR – 2020. 55
Quadro 15 – Termo restrito, código do termo na CIPE®, termo mapeado na CIPE® e respectivo eixo – Curitiba-PR – 2020. 56
Quadro 16 – Termo-fonte, termo alvo, código na CIPE® e respectivo eixo – Curitiba-PR – 2020. 57
Quadro 17 – Termo-fonte, termo-alvo, código na CIPE® e eixo, segundo sinonímia – Curitiba-PR – 2020. 57

Quadro 18 – Termo-fonte mais amplo e com menos significado específico que o termo-alvo, segundo código, termo correspondente e eixo na CIPE® 2017 – Curitiba-PR – 2020. 57
Quadro 19 – Termo-fonte mais restrito e com mais significado que o termo-alvo, segundo código, termo correspondente e eixo na CIPE® 2017 – Curitiba-PR – 2020. 58
Quadro 20 – DE, código do termo na CIPE®, RE e IE – Curitiba-PR – 2020. 58
Quadro 21 – DE, código do termo no eixo foco da CIPE®, RE e IE – Curitiba-PR – 2020. 64
Quadro 22 – DE, código do termo na CIPE®, RE e IE – Curitiba-PR – 2020. 68
Quadro 23 – DE, código do termo na CIPE®, RE e IE – Curitiba-PR – 2020. 69
Quadro 24 – DE, termo-pai, RE e IE – Curitiba-PR – 2020.....70
Quadro 25 – Modo, comportamento, estímulos e DEs para o cuidado à pessoa com UV – Curitiba-PR – 2020.....83
Quadro 26 – Enunciados de DEs, REs e IEs do subconjunto terminológico.....107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Porcentagem de concordância entre especialistas, considerando o modo fisiológico, para DEs validados – Curitiba-PR – 2020. 71
Tabela 2 – Porcentagem de concordância entre especialistas, considerando o modo de autoconceito, para DEs validados – Curitiba-PR – 2020.....72
Tabela 3 – Porcentagem de concordância entre especialistas, considerando o modo de função do papel, para DEs validados – Curitiba-PR – 2020.....72
Tabela 4 – Porcentagem de concordância entre especialistas, considerando o modo de interdependência, para DEs validados – Curitiba-PR – 2020.....72
Tabela 5 – Porcentagem de concordância, DE, RE e IE – Curitiba-PR – 2020. 73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCC	*Clinical Care Classification*
CEAP	Clínica, Etiologia, Anatomia, Fisiopatologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiras
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPESC®	Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
CONUEI	Conferência Nacional de Consenso sobre Úlceras da Extremidade Inferior
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DE	Diagnóstico de Enfermagem
HHCC	*Home Health Care Classification*
IE	Intervenção de Enfermagem
ISSO	Organização Internacional de Padronização
NANDA-I	North American Nursing Diagnosis Association International
NIC	*Nursing Interventions Classification*
NOC	*Nursing Outcomes Classification*
OWL	*Ontology Web Language*
PDE	Programa de Desenvolvimento Educacional
PDF	*Portable Document Format*
PE	Processo de Enfermagem
Pibic	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PLN	Processamento de Linguagem Natural
PPGTS	Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
RE	Resultado de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SNOMED-CT	*Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms*
SUS	Sistema Único de Saúde
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UMLS	Sistema Único de Linguagem Médica
UV	Úlcera Vasculogênica
WOL	*Web Ontology Language*

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 9
1 INTRODUÇÃO 11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA 11
1.2 JUSTIFICATIVA, RELEVÂNCIA E QUESTÃO NORTEADORA 12
1.3 CONTRIBUIÇÕES 15
1.4 OBJETIVOS 15
1.4.1 Objetivo geral 15
1.4.2 Objetivos específicos 16
2 REVISÃO DA LITERATURA 17
2.1 TECNOLOGIAS DE CUIDADO E TERMINOLOGIAS DE ENFERMAGEM 17
2.2 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM 20
2.3 SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS DA CIPE® 23
2.4 ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS 26
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO 30
3.1 TEORIA DA ADAPTAÇÃO 30
4 MÉTODO 36
4.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 36
4.2 TIPO DE PESQUISA 36
4.2.1 Identificação de termos 37
4.2.2 Mapeamento cruzado 40
4.2.3 Construção dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para adaptação das pessoas com úlceras vasculogênicas 43
4.2.4 Validação de concordância, por especialistas, dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem 45
4.2.5 Estruturação do subconjunto terminológico da CIPE® para adaptação das pessoas com úlcera vasculogênica 47
4.3 FOMENTO 48
5 RESULTADOS 49
5.1 IDENTIFICAÇÃO DE TERMOS 49
5.2 MAPEAMENTO CRUZADO 52

5.3 CONSTRUÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA ADAPTAÇÃO DAS PESSOAS COM ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS 58
5.3.1 Validação de concordância, por especialistas, dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem 70
6 DISCUSSÃO 93
6.1 IDENTIFICAÇÃO DE TERMOS 93
6.2 MAPEAMENTO CRUZADO 95
6.3 CONSTRUÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMGEM PARA ADAPTAÇÃO DAS PESSOAS COM ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS 98
6.4 ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA PESSOAS COM ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS 104
6.4.1 Mensagem aos leitores 104
6.4.2 Importância do subconjunto para a Enfermagem 105
6.4.3 Modelo teórico da estruturação do subconjunto 105
6.4.4 Enunciados do subconjunto terminológico 107
6.4.5 Referências do subconjunto 118
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 120
REFERÊNCIAS 122
APÊNDICE A – CARTA-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO 147
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 149
APÊNDICE C – MAPEAMENTO REALIZADO PELA FERRAMENTA COMPUTACIONAL MAPPICNP 151
APÊNDICE D – EXEMPLO DE TERMOS DA LINGUAGEM DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO COM A PESSOA COM ÚLCERA VASCULOGÊNICA PROVENIENTES DA LITERATURA, NÃO CONSTANTES, CLASSIFICADOS PELA ESCALA DE GRAU DE EQUIVALÊNCIA CONFORME A ISO/TR 12300: 2016 187
APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 194
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 209
ANEXO B – CARTILHA 214

APRESENTAÇÃO

A pesquisa de doutorado faz parte de um projeto matriz, intitulado “Processos e Recursos Tecnológicos para Ações de Enfermagem Direcionadas ao Cuidado às Pessoas com Úlceras”, ligado à linha de pesquisa Informática em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde (PPGTS) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

O tema é importante e de meu interesse, pois as áreas da saúde e da educação são uma constante em minha vida. Iniciei no ensino médio com o magistério e em seguida cursei Enfermagem na PUCPR, com opção para licenciatura. Como enfermeira, voltei para Ponta Grossa (PR), minha cidade natal, e fui dar aula no antigo Curso de Auxiliar de Enfermagem, retornando às minhas raízes.

Paralelamente à docência, atuei como enfermeira na Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, como chefe do centro cirúrgico e na unidade de terapia intensiva; com a experiência adquirida, passei à função de gerente do Serviço de Enfermagem. Nessa atuação, senti necessidade de continuar os estudos, para adquirir fundamentação científica que desse respaldo à minha atuação prática. Nessa busca por desenvolvimento profissional, participei de diferentes cursos de pós-graduação.

Decidi ingressar no Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, com a dissertação intitulada *Sistematização do cuidado de enfermagem: uma análise da implementação*, cuja finalidade foi instigar a reflexão da prática cotidiana das enfermeiras da instituição. Em seguida, participei do Programa de Desenvolvimento Educacional (PDE), política pública do estado do Paraná que estabelece diálogo entre os professores do ensino superior e da educação básica.

Na continuidade profissional, fui aprovada em concurso para docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Nessa trajetória, ingressei no grupo de estudos do PPGTS, coordenado pela Profa. Dra. Marcia Regina Cubas, e, em 2016, entrei no doutorado, visando a contribuir como docente para a formação de enfermeiras.

Atualmente, atuo no projeto de extensão Ensinando e Aprendendo com as Feridas e tenho oportunidade de cuidar de pessoas com Úlceras Vasculogênicas

(UVs), foco da atenção da Enfermagem, o que despertou meu interesse em realizar esta tese, que se estruturada nos seguintes capítulos: Introdução, Fundamentação teórica, Revisão teórico-metodológica, Método, Resultados, Discussão e Considerações finais, seguidos pelas referências, apêndices e anexos.

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Esta tese propõe o desenvolvimento de subconjunto terminológico da CIPE® para a adaptação da pessoa com UV. As UVs podem ser de origem venosa, arterial ou mista, decorrentes de doenças arteriais crônicas e do retorno venoso comprometido nos membros inferiores. Cerca de 90% dos casos devem-se à insuficiência venosa, 5%, à doença arterial e 5%, a outras causas (DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2020).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma terminologia padronizada, desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), que representa a prática de enfermagem nos diferentes cenários. Em sua evolução, tornou-se ampla e complexa, devido às diferentes versões e inclusão de termos.

A construção de subconjuntos passou a ser uma importante tática e um facilitador para o uso da classificação, pois representam as áreas específicas de atuação da enfermeira[1]. Subconjuntos terminológicos da CIPE® são enunciados de Diagnósticos (DEs), Resultados (REs) e Intervenções de Enfermagem (IEs), organizados de modo agrupado, com a finalidade de direcionar a prática assistencial de enfermagem, para indivíduo, família ou comunidade, em contexto específico de cuidado (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007).

A úlcera de origem venosa ocorre quando a valva se torna incapaz de conduzir o sangue, ocasionando a estase venosa, tendo como sinais: o edema, a dermatite de estase, a alteração na pigmentação e, por fim, a úlcera propriamente dita. A formação de placa de colesterol, células e tecidos degradados nos membros inferiores, causando estreitamento do lúmen do vaso e interrupção do fluxo arterial, leva à isquemia e, consequentemente, à úlcera (BRITO, 2020).

Por sua cronicidade, a equipe de enfermagem torna-se indispensável no cuidado à pessoa com UV, pois cumpre o papel de adaptar o indivíduo à nova condição de vida. De acordo com o modelo teórico de Callista Roy (1984), a pessoa é um sistema holístico e adaptável que, por meio de estímulos, ativa mecanismos

[1] Nesta tese, será utilizada a nomenclatura “enfermeira”, devido à predominância do sexo feminino nessa profissão.

reguladores e cognitivos com o objetivo de manter a adaptação (MEDEIROS *et al*., 2015). Para sistematizar a assistência de enfermagem a esse indivíduo, é fundamental o uso de terminologia de enfermagem, uma vez que possibilita a identificação e a documentação de padrões de cuidado (NÓBREGA; GARCIA, 2005; SOUZA NETO, 2020).

Os termos da CIPE® são representados por meio de ontologia, a qual permite o raciocínio automatizado à terminologia e possibilita a inclusão em sistemas de informação (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007). Salienta-se que o subconjunto terminológico é um instrumento e caracteriza-se como uma tecnologia do cuidado (QUERIDO *et al.,* 2019).

1.2 JUSTIFICATIVA, RELEVÂNCIA E QUESTÃO NORTEADORA

As UVs são feridas complexas, onerosas para tratar, classificadas como crônicas e, por sua prevalência, consideradas um problema de saúde pública (SOARES *et al.*, 2013). A exata prevalência de úlceras ativas na população é desconhecida, mas a estimativa é de que em países desenvolvidos ela seja de menos de 1%, nos países em desenvolvimento de 1% a 3% e em países subdesenvolvidos superior a 3% (CARMEL; BRYANT, 2012). Outros autores apresentam estimativas entre 0,5% e 2% na população mundial (MACEDO *et al.,* 2010; DANTAS *et al*., 2010; SANTOS; PORFÍRIO; PITTA, 2009; BORGES; CALIRI; HAAS, 2007).

Para o Brasil, no início do milênio, a estimativa era em torno de quatro milhões de pessoas com úlceras crônicas ou problemas decorrentes da cicatrização (SILVA, *et al*., 2009), acometendo, aproximadamente, 3% da população (TORRES *et al*., 2014), independentemente do sexo, idade ou etnia, podendo ser de origem venosa em 70% dos casos, arterial em 10% a 20% e mista em 10% a 15% dos casos (SALOMÉ; FERREIRA, 2012).

Estudos apontam que o envelhecimento é um determinante para o aumento da prevalência das UVs (VAN HECKE; GRYPDONCK; DEFLOOR, 2009; VAN HECKE; GRYPDONCK; DEFLOOR, 2008), estando sua cronicidade representada por cerca de 40% das pessoas, que permanecem com a UV durante um ano ou mais; 20% delas, por cinco anos ou mais; e 45% apresentam recidiva, das quais

35% dos casos têm mais de quatro reincidências (VAN HECKE; GRYPDONCK; DEFLOOR, 2009).

A relação da pessoa com ferida ante a dor, o odor, o exsudato, a deformidade do membro, a dificuldade de mobilidade, o distúrbio do sono, a alteração da autoimagem, entre outros (VOWDEN, 2010; REIS *et al.*, 2013; FARIAS *et al.*, 2014, EBBESKOG; EMAMI, 2005; EDWARDS *et al*., 2005), determina a necessidade de adaptação de seu modo de vida a uma situação crônica.

A atividade laboral é comprometida, a partir do momento em que ocasiona afastamento temporário e/ou definitivo pela aposentadoria e, consequentemente, redução de renda e aumento dos gastos, o que pode favorecer o isolamento social (VOWDEN, 2010; REIS *et al*., 2013; FARIAS *et al.*, 2014, EBBESKOG; EMAMI, 2005; EDWARDS *et al*., 2005).

Na problemática apresentada, a equipe de enfermagem assume papel essencial no cuidado à pessoa com UV. O conjunto de habilidade técnica, conhecimento científico, criatividade, criticidade e sensibilidade para reconhecer a pessoa que, mediante estímulos, pode desencadear respostas ora positivas, ora negativas, faz com que a enfermeira atue como mediadora e corresponsável pelo cuidado, ao elaborar estratégias de cuidado que contribuam com os mecanismos de enfrentamento e possam minimizar as respostas não adaptativas.

Independentemente da amplitude do fenômeno, as úlceras crônicas são um problema de saúde pública, em virtude da queda na qualidade de vida, dos aspectos emocionais envolvidos e da especificidade e elevado custo do tratamento da ferida (CRUZ; CALIRI; BERNARDES, 2018). Assim, a relevância desta pesquisa refere-se à busca de recursos tecnológicos para identificação de necessidades e intervenções assertivas para minimizar os problemas (no modo fisiológico - oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, proteção, sentidos, fluidos e eletrólitos, função neurológica, função endócrina, o modo autoconceito, no modo função do papel, odo de interdependência) enfrentados pelas pessoas acometidas pela UV, em especial, aqueles que comprometem sua adaptação (SILVA, 2009; ALBUQUERQUE; ALVES, 2011; SOARES *et al*., 2013; MACEDO *et al*., 2015).

As pessoas que convivem com UV estão em situação de vulnerabilidade individual e programática[2] e se tornam dependentes de uma assistência individualizada, especialmente, dos profissionais de enfermagem, e, em geral, ligada a serviços da atenção primária à saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS) (predominantemente no extra hospitalar). Para um manejo mais efetivo das UVs por enfermeiras e sua equipe, indicam a importância da habilidade técnica, do conhecimento científico e do raciocínio clínico (SILVA, 2009; REIS *et al*., 2013; MACEDO *et al.,* 2015; LIBERATO *et al*., 2016).

Uma das formas de auxiliar o desenvolvimento da capacidade de raciocínio clínico da enfermeira está correlacionada ao uso de sistemas classificatórios de linguagem terminológica, dentre eles, os subconjuntos terminológicos de DE, RE e IE (CLARES *et al*., 2013). A tomada de decisão nos serviços de saúde e o registro eficaz são potencializados pelo uso de terminologias padronizadas, as quais contribuem para o gerenciamento do cuidado e para uma efetiva comunicação entre os diferentes profissionais da saúde (SOARES *et al.*, 2013), além de oferecer suporte para construção de novos conhecimentos (COENEN; KIN, 2010).

Dentre os subconjuntos terminológicos da CIPE® aprovados pelo CIE, não se identifica um conjunto pertinente ao cuidado às pessoas com úlceras crônicas no espaço predominante extra-hospitalar, o que justifica sua elaboração e, consequentemente, o fenômeno tratado nesta tese. Ressalta-se que estudos sobre elaboração de subconjuntos apontam que a área é promissora, porém incipiente, sendo necessário ampliar sua construção (FURTADO; MEDEIROS; NÓBREGA, 2013; CLARES; GUEDES; FREITAS, 2020).

Menezes *et al*. (2020), em pesquisa documental realizada nas produções de mestrado e doutorado que construíram subconjuntos terminológicos, concluíram que a trajetória é próspera, mas ainda vulnerável nas validações e no potencial para padronizar a linguagem.

Para elaborar o subconjunto, é imprescindível optar por um modelo teórico que favoreça a adaptação da pessoa com UV. Sendo assim, esta tese foi fundamentada na teoria da adaptação de Callista Roy (1984), pois se compreende que a teoria é capaz de contribuir para a identificação das necessidades de forma a

[2] Vulnerabilidade Programática, que consiste na avaliação dos programas para responder ao controle de enfermidades, além do grau e qualidade de compromisso das instituições, dos recursos, da gerência e do monitoramento dos programas nos diferentes níveis de atenção (AYRES *et al*., 1999).

construir DEs, REs e IEs específicos para a adaptação desses indivíduos, sustentando o saber-fazer da enfermeira.

Diante desse contexto, a pesquisa apresentou as seguintes questões norteadoras:

a) Quais DEs, REs e IEs descrevem o cuidado de enfermagem para pessoas com UVs?
b) Quais elementos essenciais da prática de enfermagem, sustentados na teoria da adaptação de Roy, representam o cuidado direcionado à pessoa com UV?

1.3 CONTRIBUIÇÕES

As principais contribuições desta tese são:

a) Dar suporte para elevação do nível de conhecimento e de ação dos profissionais de saúde e estudantes da área.
b) Oportunizar às instituições de saúde um conjunto de termos para o registro das ações realizadas pelos profissionais de enfermagem de forma padronizada e codificada, compatível com sistemas informatizados.
c) Oferecer um conjunto de elementos que direcionem o cuidado qualificado e seguro à pessoa com UV, por meio do subconjunto construído e validado.
d) Ofertar aos cientistas da enfermagem a possibilidade para avaliar o impacto das IEs.

Como tecnologia em saúde, o objeto desta tese faz uso de distintas áreas do conhecimento de modo interdisciplinar, pelo fato de ter incluído ferramenta da área da computação, somando saberes da área da tecnologia da informação e da Enfermagem.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

Construir um subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado a pessoas com úlcera vasculogênica, fundamentado na teoria da adaptação de Roy.

1.4.2 Objetivos específicos

a) Identificar termos pertinentes ao cuidado de enfermagem para pessoa com.
b) Comparar os termos pertinentes ao cuidado de enfermagem para pessoa com úlcera vasculogênica com os termos da CIPE® 2017[3].
c) Elaborar enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.
d) Validar os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

[3] Em 2019, foi lançada a versão da CIPE® 2019-2020, porém esta tese se encontrava em construção.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Tendo em vista os objetivos da pesquisa, buscou-se um referencial teórico que conduzisse à compreensão do objeto de estudo e fundamentasse a análise dos dados. Dessa forma, os temas considerados convergentes com os propósitos são: subconjuntos terminológicos da CIPE®; tecnologias de cuidado e terminologias de enfermagem; CIPE®; e UVs.

2.1 TECNOLOGIAS DE CUIDADO E TERMINOLOGIAS DE ENFERMAGEM

O uso das diferentes tecnologias estabelece uma nova ordem ao mundo, faz atravessar fronteiras nacionais e internacionais, integra e conecta comunidades e organizações. Para enfrentar os desafios oriundos das inclusões tecnológicas, é necessário que os profissionais das diferentes áreas do saber percebam e conduzam, de forma diferenciada, determinada situação e esquivem-se do lugar-comum, para avançar e inovar (PIRES, 2007).

O progresso tecnológico assume papel importantíssimo no cuidar, pois as exigências são numerosas em face da complexidade do trabalho. Para dar conta da compreensão das exigências, é urgente a tarefa de redimensionar as prioridades dos profissionais, por meio da apropriação da ciência e da tecnologia (PIRES, 2007). Isso porque os avanços tecnológicos prosseguem em ritmo acelerado, principalmente na área da saúde, com a introdução da informática e o aparecimento de materiais e equipamentos modernos e sofisticados, que trouxeram benefícios e rapidez à luta contra diferentes doenças.

A tecnologia física (pesada) apoia-se nas ciências naturais e a tecnologia não física (leve), nas ciências comportamentais (KOERICH *et al*., 2006). Esse conceito foi objeto de construção teórica por Merhy (1987), que se refere ao fato de ser imprescindível e oportuno entender que a tecnologia contempla diferentes saberes e produtos, com a finalidade de organizar as relações humanas. Para o autor, a tecnologia em saúde é classificada em três tipos: leve, leve-dura e dura. A tecnologia leve valoriza a individualidade, a singularidade, o respeito aos relacionamentos, as atitudes, o comprometimento, as responsabilidades, as experiências, os compromissos, os valores, as crenças, entre outros fatores; a leve-dura representa o conhecimento científico no processo de trabalho em saúde; e a

dura é constituída pelos recursos utilizados no cotidiano, como materiais e equipamentos, normas e estruturas organizacionais.

De maneira geral, um dos sentidos dicionarizados de tecnologia é o “[...] conjunto de conhecimentos científicos, dos processos e métodos usados na criação e utilização de bens de serviços” (HOUAISS, 2009, p. 711). Entende-se que a tecnologia abrange o conhecimento teórico e prático, sendo o saber e o fazer e não devendo ser reduzida apenas a materiais e equipamentos. Ainda, segundo Martins e Dal Sasso (2008), ela possui três camadas de significado: objetos físicos, como instrumentos, maquinário e matéria; forma de conhecimento, em que é concebida para um objeto, por meio do conhecimento de como usá-lo, repará-lo, projetá-lo e produzi-lo; e parte de um conjunto complexo de atividades humanas.

No domínio da Enfermagem, Meier (2004) construiu um conceito de tecnologia de enfermagem, no qual se compreende o conhecimento humano (científico e empírico) sistematizado, requerendo a presença humana, visando à qualidade de vida e se concretizando no ato de cuidar, considerando a questão ética e o processo reflexivo. Os materiais e equipamentos necessitam de conhecimentos agregados para sua aplicação, sendo, assim, considerados tecnologia para a Enfermagem (MEIER, 2004). Acrescentam-se a essa tecnologia as atividades humanas, a promoção da saúde, o processo de cuidar, as questões éticas e a reflexão do seu fazer. Assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser compreendida como uma tecnologia leve-dura, pois envolve métodos, técnicas e normas.

A SAE é uma das tecnologias utilizadas pela Enfermagem e organiza o trabalho da equipe por meio de um método, sendo possíveis a implementação e a implantação do Processo de Enfermagem (PE), seguindo uma metodologia que admite identificar as diferentes necessidades da pessoa, da família e/ou da coletividade, além de tornar a prática assistencial visível (GARCIA, 2016). O PE faz parte do prontuário do paciente, sendo o local onde são descritas as necessidades da pessoa, sejam elas biológicas, sociais e/ou espirituais; para registrar esses elementos, a Enfermagem utiliza terminologias (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

As terminologias ou sistemas de classificação de enfermagem surgiram devido à necessidade eminente de estabelecer uma linguagem universal para descrever a prática assistencial da Enfermagem, bem como o avanço científico da

profissão. São consideradas instrumentos que possibilitam descrever e documentar os elementos da prática de enfermagem, como DEs, IEs e REs, em âmbito mundial (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

No Brasil, as terminologias de enfermagem mais conhecidas e utilizadas na prática assistencial são:

a) Classificação de diagnósticos da NANDA Internacional (NANDA-I), que apresenta os diagnósticos e os títulos dos DEs, as características definidoras, fatores relacionados e de risco (NANDA-I, 2015).
b) Classificação de IEs (*Nursing Interventions Classification* – NIC), que estabelece cuidados voltados para os DEs da NANDA-I (BULECHEK *et al*., 2013).
c) Classificação de Res (*Nursing Outcomes Classification* – NOC), que determina os REs que viabilizam a avaliação das IEs (MOORHEAD *et al.*, 2013).
d) CIPE®, que apresenta termos dispostos no Modelo de sete eixos, que possibilitam a construção dos enunciados de DEs, REs e IEs, e os conceitos pré-coordenados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de enfermagem (CIE, 2017).
e) Sistema de classificação de cuidados clínicos (*Clinical Care Classification* – CCC, que substituiu a antiga classificação dos cuidados de saúde domiciliar *Home Health Care Classification* – HHCC), que conta com duas classificações, um referente aos DEs e outra, às IEs (SABA, 2008).
f) O sistema Omaha, que é uma taxonomia composta por uma classificação de problemas, os quais apontam para diagnósticos, um esquema de intervenções e uma escala de resultados, direcionados à comunidade (MARTIN, 2005).

Além das terminologias citadas, na esfera do SUS, houve uma contribuição da Enfermagem brasileira à CIPE®, denominada Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®), que é um inventário vocabular da nomenclatura de enfermagem para o espaço extra-hospitalar (CUBAS; EGRY, 2008).

A terminologia utilizada nesta tese foi a CIPE®, pois, por meio dela, se possibilita o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos de interesse.

2.2 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM

O CIE é responsável por edificar e difundir a CIPE®, oportunizando o uso de uma linguagem padronizada, uma vez que a classificação descreve os elementos essenciais da prática de enfermagem. Foi no Congresso Quadrienal do CIE ocorrido em 1989, em Seul, na Coreia do Sul, que ficou estabelecido, por meio de uma resolução, o desenvolvimento de uma classificação internacional dos elementos da prática (NÓBREGA; GARCIA, 2005). Somente após pesquisa minuciosa com relação à necessidade mundial de uma classificação de enfermagem, o CIE tornou pública a CIPE® (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2017).

A CIPE® é uma classificação relativamente nova, que data da década de 1990 e se encontra em constante desenvolvimento e aprimoramento, sendo uma terminologia que permite coletar, descrever e documentar os elementos da prática de enfermagem (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2017). Sua primeira versão foi lançada pelo CIE em 1996, denominada versão Alfa, que apresentava duas classificações: a Classificação dos Fenômenos de Enfermagem, monoaxial, com os termos alocados de modo alfabético; e a Classificação das IEs, multiaxial, em que os termos foram reunidos de acordo com eixos (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2017).

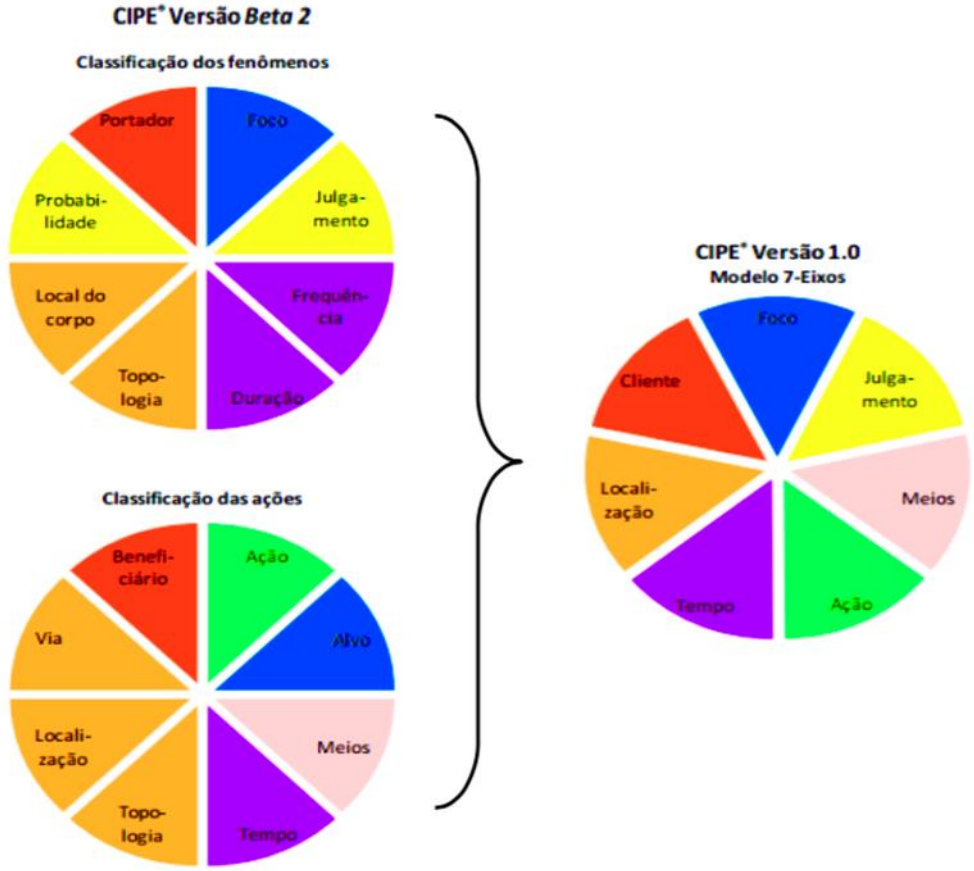
Em 1999, o CIE lançou a versão Beta e, em 2001, a versão Beta 2, organizadas considerando a classificação dos fenômenos (oito eixos) e das ações de enfermagem (oito eixos), com um total de 16 eixos. Vale ressaltar que foi na versão Beta 2 que os termos “ação” e “intervenção de enfermagem” foram diferenciados, sendo o último sempre decorrente de um DE (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2017).

Inúmeras mudanças oportunizaram a construção da versão 1.0, divulgada em 2005, que utilizou a *Web Ontology Language* (WOL) em um ambiente de desenvolvimento de ontologia, o *software* Protégé. Foi nessa época que o CIE atendeu à norma da Organização Internacional de Padronização (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003). A norma ISO 18104:2003, atualizada em 2014, propõe um modelo integrado de terminologia de referência para a Enfermagem, tendo a finalidade de estabelecer um modelo de terminologias de referência ancorado em outros modelos de terminologias da área da saúde (CUBAS

et al., 2010). Essa modificação permitiu que a CIPE® fosse incluída em sistemas de informação.

A versão 1.0 mudou a estrutura da classificação de 16 eixos para o modelo de sete eixos (Figura 1), além de possibilitar a harmonização dos vocabulários já existentes pelo mapeamento cruzado, significando o marco unificador dos diferentes sistemas de classificação dos elementos da prática de enfermagem (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2017).

Figura 1 – Correlação entre os eixos das versões Beta 2 e 1.0 da CIPE®.



Fonte: Adaptado de Conselho Internacional de Enfermeiros (2007).

A definição dos eixos da versão 1.0 da CIPE®, com exemplos de termos, é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Definição e exemplos dos eixos da versão 1.0 da CIPE®.

EIXO	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS DE TERMOS
Foco	Área de atenção relevante para a Enfermagem.	Dor Eliminação Expectativa de vida Conhecimento

Continuação

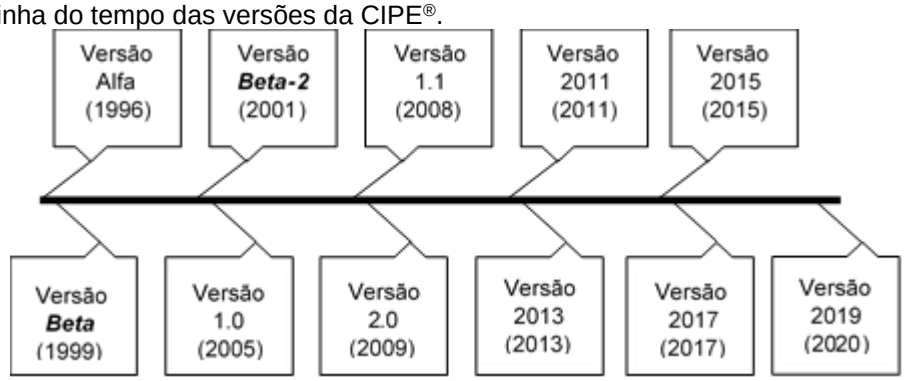
EIXO	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS DE TERMOS
Julgamento	Opinião clínica, determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem.	Risco de Aumentado Interrompido Melhorado
Meios	Maneira ou método de executar uma intervenção.	Bandagem Cateter urinário Técnica de respiração
Ação	Processo intencional aplicado ou desempenhado por um cliente.	Promover Encorajar Entrevistar Aliviar
Tempo	Momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência.	Admissão Período pré-natal Intermitente
Localização	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção.	Anterior Cavidade torácica Creche Hospital-dia
Cliente	Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma IE.	Criança Pai Família Comunidade Idoso

Fonte: Adaptado de Conselho Internacional de Enfermeiros (2017).

O CIE, em 2008, lançou a versão 1.1, somente por meio eletrônico. Ainda nesse ano, ocorreu a inserção da CIPE® na Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde. Tal inclusão possibilitou seu reconhecimento como essencial para a documentação do cuidado na área da saúde (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2011).

Em 2009, foi lançada a versão 2.0, disponível eletronicamente e em livro, em que foram incluídos novos enunciados de DEs, REs e IEs. A partir de então, a CIPE® é atualizada a cada dois anos (Figura 2), sendo disponibilizada eletronicamente para download, podendo suas traduções ser baixadas em *Portable Document Format* (PDF) (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2011). A última versão, de 2019-2020, conta com 4.475 termos distribuídos entre dez conceitos organizadores, 2.035 conceitos pré-coordenados (relativos a DEs, REs e IEs) e 2.430 conceitos primitivos (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2019).

Figura 2 – Linha do tempo das versões da CIPE®.



Fonte: A autora (2020).

2.3 SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS DA CIPE®

Os subconjuntos terminológicos da CIPE® nasceram com a finalidade de aumentar a sua utilização pelos profissionais, bem como sua inserção em sistemas computacionais (CUBAS; NÓBREGA, 2015). Consistem em enunciados de DEs, REs e IEs predeterminados e organizados de modo agrupado, a fim de agilizar o acesso aos termos na prática assistencial de enfermagem para indivíduo, família ou comunidade, direcionados a determinada prioridade de saúde (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2017).

No *site* do CIE, os subconjuntos terminológicos encontram-se disponíveis para uso e validação clínica, sendo eles: enfermagem em comunidade (Escócia), enfermagem em desastre (Austrália), cuidados de enfermagem de crianças com HIV/Aids (Estados Unidos), indicadores de REs (Canadá), gerenciamento de dor pediátrica (Estados Unidos), cuidados paliativos (Brasil), parcerias com indivíduos e famílias para promover a adesão ao tratamento (Estados Unidos) e cuidados de enfermagem pré-natal (China). Ainda, encontram-se em desenvolvimento os seguintes subconjuntos: cliente de saúde mental para adultos hospitalizados, cliente pediátrico hospitalizado, substituição total do quadril pós-cirúrgico, prevenção da úlcera de pressão e cuidados infantis especiais (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2017).

O CIE orienta a ampliação de subconjuntos da CIPE®, com vistas a unificar a linguagem da Enfermagem, porém cabe à enfermeira estabelecer o julgamento clínico e a tomada de decisão referente aos cuidados dos indivíduos que estão sob sua responsabilidade (CLARES *et al*., 2013). Nesse sentido, determinou dez passos

para a construção de subconjunto (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2009):

a) Identificar o grupo de indivíduos e a prioridade de saúde para o subconjunto.
b) Documentar, em no máximo 500 palavras, a importância do grupo de indivíduos para a condição específica e a prioridade de saúde para a Enfermagem.
c) Contatar o CIE para verificar se outros grupos já estão trabalhando com essa prioridade de saúde, a fim de estabelecer uma rede com outros trabalhos, bem como direcionar o trabalho proposto.
d) Utilizar o *browser* e o livro do modelo de sete eixos, além do passo a passo para a construção de enunciados da CIPE®, com a finalidade de desenvolver enunciados de DEs, REs e IEs.
e) Identificar a evidência e a literatura que auxiliem no reconhecimento de enunciados de DEs, REs e IEs de interesse para o subconjunto em estudo.
f) Desenvolver aplicativos de suporte ou ferramentas de documentação para a população de indivíduos e condição de saúde do subconjunto, podendo incluir estudos de caso e ferramentas de avaliação.
g) Testar ou validar os enunciados do subconjunto com o grupo de indivíduos e enfermeiras especialistas na prioridade de saúde selecionada.
h) Adicionar, deletar ou revisar os enunciados do subconjunto, quando necessário.
i) Trabalhar com o CIE e disponibilizar uma cópia final do subconjunto após o rascunho ter sido submetido à avaliação e codificação na CIPE®.
j) Auxiliar o CIE na divulgação do subconjunto.

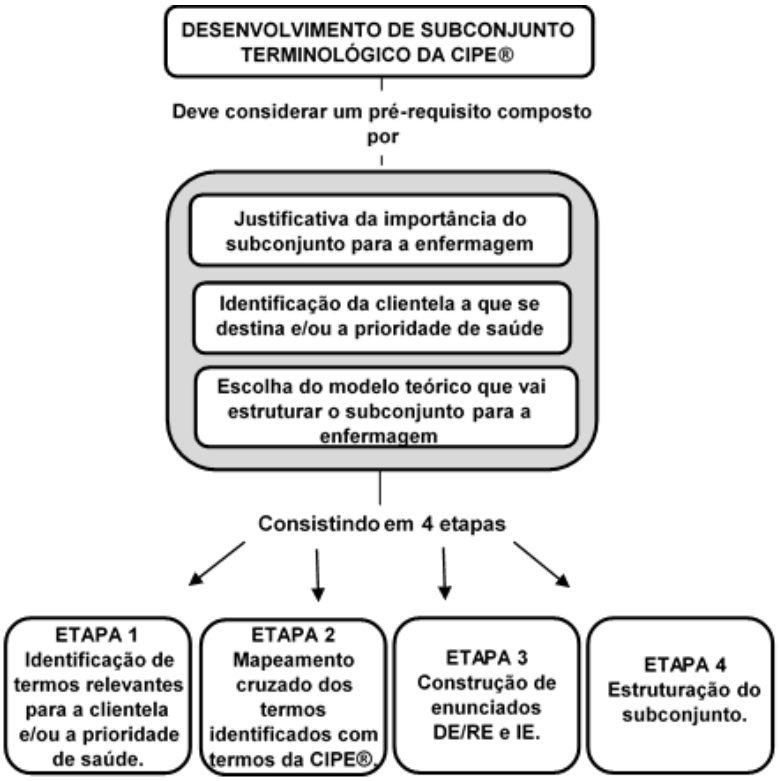
Coenen e Kim (2010) propuseram outra metodologia para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®, vinculada às fases do ciclo de vida da terminologia, constituída por seis passos:

a) Identificação de cliente(s) e prioridade de saúde.
b) Coleta de termos e conceitos relevantes para determinada prioridade.
c) Mapeamento dos conceitos identificados com a terminologia da CIPE®.

d) Modelagem de novos conceitos.
e) Finalização do subconjunto.
f) Divulgação do subconjunto.

Os dois métodos apresentam o desenvolvimento passo a passo para a construção de um subconjunto, porém nenhum deles detalha a realização, o que impede a padronização. Após verificar essa lacuna, pesquisadores de alguns programas de pós-graduação brasileiros desenvolveram um método para a construção de subconjunto terminológico da CIPE®, que apresenta um conjunto de pré-requisitos e estabelece quatro etapas (Figura 3) (NÓBREGA *et al.*, 2015).

Figura 3 – Etapas do método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®.



Fonte: Nóbrega *et al*. (2015, p. 8).

As enfermeiras brasileiras precisam refletir sobre a utilização de subconjuntos terminológicos da CIPE®, pois o desenvolvimento destes no país é incipiente e o método proposto necessita ser utilizado e aprofundado, de modo a difundir o uso da terminologia por meio da aplicação de subconjuntos (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017). Algumas universidades brasileiras, nos programas de pós-graduação, incentivam a construção de subconjuntos, entre elas, pode ser citado o

Grupo de Estudo e Pesquisa em Informática em Saúde do PPGTS da PUCPR, em Curitiba (PR) (GARCIA, NOBREGA; 2013).

2.4 ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS

Denomina-se ferida a perda da solução de continuidade do tegumento, quando ocorre a ruptura das camadas da pele ou de estruturas mais profundas, como fáscias, músculos, aponeuroses, órgãos, ossos, entre outras (KANJ; WILKING; PHILLIPS, 1998; SMANIOTTO *et al*., 2010; GEOVANINI, 2014). Elas se originam por fatores extrínsecos, como lesões traumáticas provocadas por agentes físicos, químicos ou biológicos, ou intrínsecos, como feridas crônicas resultantes de neoplasias, distúrbios metabólicos e doenças vasculares (GEOVANINI, 2014).

De acordo com a CIPE® 2017, a úlcera é considerada um fenômeno da prática de enfermagem, definida como

> ferida aberta ou lesão; perda da camada profunda do tecido; cratera circunscrita como lesão; diminuição do suprimento de sangue na área; tecido avermelhado de granulação; necrose gordurosa amarela; ferida com odor; inflamação ao redor da ferida; dores; desprendimento de tecido necrosado e inflamado, associado a processo inflamatório, infeccioso o maligno (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2017, p. 120).

As doenças vasculares de interesse deste estudo são as UVs, que podem ser de origem venosa, arterial e/ou mista.

São incipientes os estudos brasileiros com relação à incidência e prevalência das úlceras, pelo fato de as doenças vasculares serem consideradas um problema menor, não levarem a óbito e os dados divergirem pela dificuldade de uniformidade nos conceitos e métodos epidemiológicos empregados (BRITO-SILVA *et al*., 2014).

De acordo com a Conferência Nacional de Consenso sobre Úlceras da Extremidade Inferior (CONUEI), para as úlceras de etiologia venosa, são considerados os seguintes dados epidemiológicos: 75% a 80% da totalidade das úlceras de extremidade inferior são de origem venosa; a prevalência populacional é de 0,8% a 0,5% e, em pessoas acima de 65 anos, 3% a 5%; há dois a cinco novos casos por mil pessoas por ano, sendo a prevalência maior no sexo feminino, em uma proporção de 7:10 (ROURA; SORIANO, 2018). Neste estudo, verificou-se uma diferença de 10% a 15% para mais na incidência de úlceras venosas no Brasil, o

que remete a pensar que os estudos na Espanha são avançados, tendo em vista o consenso de 2018.

As UVs são entendidas como um problema de saúde pública, pois interferem de maneira significativa na vida pessoal e profissional dos indivíduos, bem como de seus familiares, nos aspectos emocionais e econômicos, além do custo elevado do tratamento para os serviços de saúde (MIOT *et al*., 2009). A enfermeira precisa conhecer e reconhecer que a pessoa com úlcera apresenta um conflito físico, psicológico e social, necessitando de uma avaliação holística das condições de saúde, estado nutricional, patologias crônicas associadas e medicamentos, além de uma avaliação criteriosa e específica para a úlcera, incluindo oxigenação, perfusão tissular, mobilidade física, estado e condições emocionais e psicossociais (MEIRELES *et al*., 2007; SILVA *et al*., 2017).

Diante da existência de uma úlcera, a pessoa permanece fragilizada, passando por adaptação e mudança no seu dia a dia, muitas vezes provocando dependência, impotência, limitação das suas atividades e negação da realidade, o que pode ser denominado “feridas da alma” (MEIRELES *et al*., 2007; SILVA *et al.*, 2017). É, assim, de suma importância estabelecer um vínculo entre a enfermeira e a pessoa com UV, sendo imprescindível para o tratamento, recuperação, reabilitação e promoção da saúde e prevenção de doenças associadas, com a finalidade de evitar recidiva (MEIRELES *et al*., 2007).

A adaptação da pessoa com UV ao seu novo contexto de vida demanda uma abordagem interdisciplinar da equipe de saúde, composta por enfermeiras, médicos, nutricionistas e fisioterapeuta, para minimizar as consequências biopsicossociais decorrentes das limitações físicas e do odor (BRASIL, 2009; ROCHA, 2011). Além da assistência da equipe de saúde, é fundamental o apoio da família, para que haja a aceitação da ferida e, por consequência, a reabilitação e adaptação à nova condição de vida (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

No espaço de sua prática de trabalho, a enfermeira deve envolver-se em ações relacionadas aos aspectos físicos, psicológicos e sociais das pessoas com úlcera, por meio de prescrições individualizadas de cuidados (ARAÚJO; ALENCAR, 2013). Para aferir uma úlcera, deve utilizar uma ferramenta de avaliação preconizada pelas diretrizes nacionais e internacionais, a qual usa o acrônimo TIME, derivado do inglês, em que T (*Tissue/debridement*) corresponde ao tecido não viável, I (*Infection*), à infecção e inflamação, M (*Moisture*) trata do desequilíbrio da

umidade e E (*Edge*) corresponde ao avanço epitelial/margens. Essa ferramenta é empregada quando o profissional deseja verificar aspectos fisiopatológicos e as anormalidades que estão interferindo no processo de cicatrização (CAMPOS *et al*., 2016).

É pertinente saber que a úlcera venosa é a etapa final da hipertensão venosa de longa duração, clinicamente mal suportada, tendo como consequência direta a alteração hemodinâmica causada pelo refluxo venoso patológico e provocada por incompetência valvar, apresentando os seguintes sinais e sintomas: comprometimento estético, dor ou sensação de peso e cansaço nos membros inferiores, claudicação venosa, cãibras, edema, hiperpigmentação e dermatite (BRITO-SILVA *et al*., 2014; ROURA; SORIANO, 2018).

A doença venosa crônica pode ser classificada pelo sistema Clínica, Etiologia, Anatomia, Fisiopatologia (CEAP), que oportuniza adequar os pacientes de acordo com as manifestações clínicas. Essa classificação é adotada mundialmente para facilitar a comunicação sobre a doença venosa crônica e serve de apoio para verificar a clínica dos pacientes, como um sistema de documentação para a tomada de decisões sobre o tratamento adequado (EKLÖF *et al*., 2004).

Por sua vez, a doença arterial oclusiva periférica manifesta-se clinicamente em aproximadamente 10% da população mundial, sendo responsável por coronariopatias, claudicação intermitente dos membros inferiores e acidentes vasculares cerebrais. Sua prevalência na população está subestimada, pelo fato de o processo aterosclerótico permanecer subclínico e assintomático por longo tempo. O Quadro 2 traz as principais diferenças entre as úlceras venosas e arteriais.

Quadro 2 – Principais diferenças entre úlceras venosas e arteriais.

VENOSA	**ARTERIAL**
Local: maléolo medial ou perto dele.	Local: dedos dos pés, pés, calcanhar, lateral da perna.
Aparência da perna: manchas varicosas castanhas, eczema, quente ao toque.	Aparência da perna: pele lustrosa, fria ao toque, branca quando elevada, pode azular quando pendente.
Dor: membros pendentes, variável.	Dor: membros elevados, intensa, piorando à noite.
Hiperemia.	Palidez.
Pulsos presentes.	Redução/ausência de pelos.
Desenvolvimento vagaroso.	Desenvolvimento rápido.
Edema presente: geralmente piora no fim do dia.	Edema: só está presente com o cliente imóvel – edema de estase.
Membro quente.	Membro frio.
Claudicação venosa.	Claudicação arterial.
Lipodermatoesclerose.	Lesão pálida.
Bordas superficiais: o tecido profundo não é afetado.	Bordas superficiais: o tecido profundo não é afetado.

Fonte: Adaptado de Brito (2014).

Conforme a CIPE® 2017, a “Úlcera Arterial é uma lesão causada por circulação arterial reduzida ou ausente” (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2017, p. 120). Por sua vez, a úlcera venosa

> é uma lesão circunscrita, semelhante a uma cratera, normalmente localizada na perna, acima do maléolo; edema e pele seca ao redor da ferida; pele de cor castanha ou descorada, com descamação; lipodermatoesclerose; atrofia da pele; exantema, dor e dor na ferida, associada a insuficiência venosa crônica; bordas venosas danificadas e retorno diminuído de sangue venoso das pernas para o tronco (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2017, p. 120).

É imprescindível avaliar clinicamente a ferida quanto ao processo cicatricial para estabelecer IEs, cuja finalidade é fechar a úlcera, embora se saiba que é um processo longo e passível de reincidência. Nessa avaliação clínica, a enfermeira deve usar os seguintes elementos: complexidade, etiologia, localização anatômica, exsudato, grau de contaminação, classificação da perda tecidual, tecido presente em seu leito, bordas/margens e pele perilesionais, mensuração e dor (ANDRADE *et al*., 2020).

A prevenção de complicações precoces e tardias pode dar-se por meio de orientações sobre a cicatrização, apoio emocional, orientações sobre a importância da manutenção das atividades de vida diária e estratégias para evitar incômodos durante eventos sociais.

A Enfermagem desempenha papel fundamental no processo de reabilitação da pessoa com UV, cujo objetivo é promover sua independência física e sua reinserção social (CESARETTI, 1995; GRICIO, 2017). Não obstante, destaca-se a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem por meio do PE ao indivíduo com UV (RAMOS *et al.*, 2012; ARDIGO; AMANTE, 2013; MAURICIO; OLIVEIRA; LISBOA, 2013; SILVA *et al*., 2016a; SILVA *et al*, 2016b). Sendo assim, ressalta-se a importância da utilização de terminologias para ancorar a prática assistencial (NÓBREGA; GARCIA, 2005).

Além da terminologia, é necessária, para sustentar a prática assistencial, a utilização de um modelo teórico que adapte a pessoa à nova condição de vida. Nesse sentido, a teoria da adaptação de Roy (1984) será adotada e, na sequência, apresentada como revisão teórico-metodológica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A base teórico-metodológica desta tese foi ancorada na teoria da adaptação de Roy (1984), que apresenta a pessoa como um ser adaptável, com estruturas que permitem a adequação de comportamentos em resposta aos estímulos ambientais.

3.1 TEORIA DA ADAPTAÇÃO

No domínio da Enfermagem, as teorias são influenciadas por experiências de aprendizagens anteriores e organizam formalmente o conhecimento da profissão. Elas apresentam um conjunto de conceitos que, inter-relacionados, formam uma maneira de ver o mundo e desenvolver a prática (PAIM *et al.*, 1998), auxiliando a compreensão da realidade, favorecendo a reflexão e a criticidade, evitando a naturalização e a banalização dos fenômenos e incluindo elementos científicos para entendimento e análise da realidade. Também visam à produção de mudanças, inovações e transformações, em nível pessoal, profissional e institucional (GARCIA; NÓBREGA, 2004).

Meleis (1985) classifica-as em dois grupos: o primeiro ocorre a partir da identificação do foco primário, enquanto o segundo baseia-se na escola de pensamento das teorias. Segundo essa classificação, a teoria de Roy (1984) faz parte do segundo grupo, ou seja, é uma escola de pensamento.

Irmã Callista Roy nasceu em 14 de outubro de 1939, em Los Angeles, Califórnia. Era membro da congregação das Irmãs de Saint Joseph de Carondelet, tendo recebido o diploma de bacharel em Artes na Enfermagem pelo Mount Saint Mary's College, em 1963 (LEOPARDI, 1999). Em 1966, finalizou o mestrado em Ciências na Enfermagem na Universidade da Califórnia; concluiu o doutorado em Sociologia em 1977, na mesma universidade, e o pós-doutorado na Robert Wood Johnson Clinical Nurse Scholar, na Universidade da Califórnia (GEORGE, 2000).

Durante o mestrado, foi desafiada a desenvolver um modelo conceitual fundamentado na experiência como enfermeira pediátrica. Ela vivenciou que as crianças possuíam a capacidade de se adaptar às mudanças que ocorriam em seu desenvolvimento, o que facilitava resolver as dificuldades apresentadas no cotidiano de sua vida de modo satisfatório; foi assim que utilizou o conceito de adaptação para construir um eixo orientador para a prática de enfermagem (LEOPARDI, 1999).

Utilizou diferentes autores para ancorar sua teoria, entre eles, Harry Helson (teoria da adaptação) e Tuner (teoria sociológica). Nos pressupostos teóricos, estão: a dignidade dos seres humanos; a enfermeira na promoção da integridade na vida e na morte; o cliente como participante das ações de enfermagem; e, em conjunto, enfermeira e cliente estabelecem o que está perturbando a adaptação e escolhem ações que possibilitem a adaptação (BRAGA; SILVA, 2011).

Em 1970, Roy apresentou a teoria da adaptação e a fundamentou, acrescentando aos teóricos citados os referenciais de estresse de Salye e de adaptação de Lazarus, para delineamento dos seus conceitos fundamentais.

De acordo com esta teoria (ROY, 1984), é de responsabilidade da enfermeira desenvolver ações que oportunizem a manutenção de respostas adaptativas, reforçando os esforços do indivíduo em utilizar seus mecanismos de enfrentamento ou defesa para posterior adaptação, independentemente da etapa. Seu modelo está baseado em quatro macroconceitos:

a) Pessoa: é um indivíduo, um grupo, uma família, uma comunidade ou uma sociedade, que está em constante mudança e tentando adaptar-se (PHILLIPS, 2004). Para Wright *et al*. (1993), a pessoa é como um sistema aberto e adaptativo, interagindo constantemente com o ambiente, tanto externo quanto interno ao indivíduo. De acordo com a teoria, o cliente é um ser biopsicossocial em franca interação com um meio em mudança; para tanto, utiliza mecanismos de adaptação que podem ser adquiridos ou inatos, os quais fazem parte do subsistema cognitivo edificado ao longo da vida, nas inter-relações que estabelece com o meio e diferentes pessoas (PHILLIPS, 2004; BASTOS, 2013). No subsistema regulador, o indivíduo responde a estímulos internos ou externos, sendo uma estrutura fisiológica interna que possui mecanismo para o enfrentamento dos estressores, ou seja, estímulos aos quais o indivíduo pode reagir positivamente ou não – quando positivamente, mantém a saúde e, quando não, oportuniza a enfermidade (LEOPARDI, 1999).
b) Saúde: é “um estado e um processo de ser e de tornar-se uma pessoa total e integrada” (ROY; ANDREWS, 2001, p. 18). O ajustamento da pessoa é expresso como a competência de cumprir as metas de sobrevivência, crescimento, reprodução e domínio.

c) Ambiente: são “todas as condições, circunstâncias e influências que circundam e afetam o desenvolvimento da pessoa e grupo” (ROY; ANDREWS, 2001, p. 18). O ambiente, quando em mudança, estimula a pessoa a criar respostas adaptativas. Estímulos do ambiente, internos e externos, são importantes para o desenvolvimento de estudos na Enfermagem. Eles são denominados focais, contextuais e residuais. Os focais são estímulos internos ou externos que afrontam a pessoa, os contextuais referem-se a todos os outros estímulos do ambiente e os residuais são as atitudes e as experiências prévias (ROY; ANDREWS, 2001).
d) Meta de enfermagem: quando o sistema adaptativo da pessoa não é capaz de enfrentar e responder aos estímulos, o mecanismo regulador responde pelas necessidades fisiológicas e o mecanismo cognitor, pelos demais.

Sendo assim, a enfermeira procura promover respostas adaptativas em relação a quatro modos (LEOPARDI, 1999; COELHO; MENDES, 2011), a saber:

a) As **necessidades fisiológicas fundamentais para a sobrevivência**, como oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, integridade da pele, sentidos, proteção, entre outros não menos importantes.
b) O **autoconceito**, que envolve os aspectos psicológicos e espirituais do sistema humano, a exemplo do ser físico, pessoal, moral, ético e espiritual.
c) O **papel** que cada pessoa desempenha na sociedade, no sentido da preservação da integridade social.
d) A **interdependência**, que está relacionada à adequação afetiva.

Os quatro modelos adaptativos apresentados na teoria propiciam o avanço teórico e prático e a produção do conhecimento e estabelecem diretrizes para a aplicabilidade do PE, sendo este a metodologia que ancora a prática assistencial da enfermeira e da sua equipe, auxiliando na tomada de decisão e avaliando as consequências, sendo o cerne da prática de enfermagem (GEORGE *et al.,* 2000).

A Resolução COFEN nº 358/2009 estabelece que o PE deve ser realizado de modo determinado e sistemático nos ambientes públicos/privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Ainda, destaca cinco etapas: coleta de dados

(ou histórico), diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). Roy (1984) propôs o PE como forma de organização e direcionamento da assistência de enfermagem, em seis etapas: investigação comportamental, investigação de estímulos, DEs, estabelecimento de metas, planos para a implementação e avaliação. Assim, a teoria descreve uma etapa a mais que a resolução brasileira (GEORGE *et al*., 2000; ROY; ANDREWS, 2001).

A investigação comportamental consiste nas respostas e/ou comportamentos apresentados pela pessoa em relação aos quatro modelos adaptativos. Os dados são coletados pela enfermeira por meio de observação, entrevista e avaliação cuidadosa; para tanto, a profissional deve desenvolver habilidade de investigação, bem como ter conhecimento para verificar a resposta comportamental adaptativa ou não. Os dados coletados nesta etapa oportunizam uma avaliação holística e sistematizada, sendo essencial para estabelecer o atendimento. É imprescindível, portanto, o registro das quatro etapas adaptativas no prontuário do paciente (GEORGE *et al*., 2000; ROY; ANDREWS, 2001).

Na investigação de estímulos, a enfermeira faz a análise dos dados coletados, identificando o comportamento, sendo respostas adaptativas ou não, denominadas ineficientes. Quando a pessoa apresenta resposta ineficiente, a enfermeira investiga os estímulos internos e externos que podem estar afetando o comportamento. Esta é a etapa em que o profissional coleta dados sobre os estímulos focais, contextuais e residuais que causam impacto no indivíduo (GEORGE *et al*., 2000; ROY; ANDREWS, 2001).

Em relação aos DEs, a teoria estabelece três métodos para determiná-los. O primeiro utiliza uma tipologia que os relaciona com os quatro modelos adaptativos; o segundo estabelece o diagnóstico a partir da resposta observada de modo conjunto com o estímulo mais influente; no terceiro, a enfermeira resume a resposta em um ou mais modos adaptativos que possuam relação com o estímulo (GEORGE *et al*., 2000; ROY; ANDREWS, 2001). Por sua vez, o estabelecimento de metas diz respeito a comportamentos que a pessoa deve atingir, os quais devem estar registrados no prontuário, bem como a mudança esperada e o tempo para a pessoa atingi-los. A enfermeira pode estabelecer metas em curto (estímulos focais e contextuais) e longo prazo, que representam a resolução de problemas adaptativos e a disponibilidade de energia para o preenchimento de outras metas (sobrevivência,

crescimento, reprodução e domínio) (GEORGE *et al*., 2000; ROY; ANDREWS, 2001).

Na etapa dos planos para a implementação, as IEs são planejadas e a enfermeira pode alterar e/ou controlar estímulos focais ou contextuais, podendo também ampliar a capacidade de enfrentamento da pessoa. Para avaliar esta etapa, é verificado se as metas de comportamento foram atingidas; caso não tenham sido, a enfermeira deve readaptar as metas e as intervenções (GEORGE *et al*., 2000; ROY; ANDREWS, 2001).

Cabe à enfermeira, portanto, realizar o PE nas seis etapas estabelecidas pela teoria, como segue:

a) Na investigação comportamental, precisa avaliar o comportamento da pessoa, se ela está se adaptando ou não às mudanças do seu estado de saúde. Pode ser realizada com um instrumento preestabelecido, para uma avaliação padronizada e organizada. O comportamento é definido por Roy e Andrews (2001, p. 43) como “ações ou reações sob circunstâncias específicas”, que podem ser observáveis ou não. Nesta etapa, a enfermeira pode seguir o método de observação, entrevista, exame físico, entre outros. Os dados devem ser comparados com critérios preestabelecidos, com a finalidade de verificar se a pessoa apresenta comportamento adaptativo ou ineficaz (ROY; ANDREWS, 2001).
b) Na investigação de estímulos, deve identificar os estímulos internos e/ou externos que influenciam o comportamento. É nesta etapa que se verificam os estímulos focais, contextuais e residuais. Os comportamentos ineficazes precisam ser averiguados, tendo como finalidade a adaptação.
c) O DE, segundo Roy e Andrews (2001, p. 53), é um “processo de avaliação que resulta de uma afirmação que faz parte do estado de adaptação da pessoa”. As autoras indicam três métodos para a construção de um diagnóstico: (i) relacionar os comportamentos observados, associando-os aos estímulos relevantes; (ii) usar os quatro modos adaptativos; (iii) utilizar uma classificação que reúna um padrão comportamental (ROY; ANDREWS, 2001). O diagnóstico pode

ser também a afirmação de uma resposta (adaptável, não adaptável ou ineficaz) apoiada pela enfermeira.

d) As metas são os resultados comportamentais oriundos dos cuidados de enfermagem, tendo como norte a adaptação. Deve ser incluído o comportamento à mudança esperada – para comportamento em curto prazo, de minutos a uma semana; em longo prazo, de dias a meses (ROY; ANDREWS, 2001).

e) No plano para implementação, deve selecionar os estímulos que deseja modificar, sendo o estímulo focal o ponto central das IEs, visto que, dessa forma, há maior probabilidade de alcançar a meta. Os estímulos contextuais devem ser controlados, com a finalidade de elevar o nível de adaptação da pessoa (ROY; ANDREWS, 2001).

f) A avaliação tem por finalidade averiguar as IEs em relação à adaptação. É nesta etapa que se avalia se a meta foi alcançada frente ao comportamento da pessoa, sendo usados os métodos descritivos, o exame físico e a entrevista (ROY; ANDREWS, 2001).

Diferentes áreas de cuidado já se beneficiaram da teoria de Roy (1984), tais como: doenças crônicas, enfermagem obstétrica, idoso com sepse, idoso em tratamento hemodialítico, criança portadora de paralisia cerebral, cuidado de enfermagem em hospital pediátrico e outras não menos importante. Nesse contexto, aplicá-la no cuidado de enfermagem à pessoa com UV é imprescindível, pois possibilita conhecer as pessoas que, mediante estímulos, podem desencadear respostas, ora positivas, ora negativas, em diversas situações, cabendo à enfermeira atuar como mediador, ao elaborar estratégias de cuidado que contribuam com os mecanismos de enfrentamento e possam minimizar as respostas não adaptativas (MONTEIRO *et al*., 2016).

4 MÉTODO

4.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa matriz em que se insere esta tese foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUCPR, sob Parecer nº 1.595.683 (Anexo A), em consonância com a Resolução CNS nº 466/2012, que apresenta as diretrizes para pesquisa que envolvem seres humanos.

Aos participantes foi encaminhada carta-convite (Apêndice A) e oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Ambos os documentos foram disponibilizados *on-line*, com opções de resposta “Eu concordo em participar do estudo” e “Eu não concordo em participar do estudo”. Quando o participante não aceitou, imediatamente uma tela de agradecimento foi gerada.

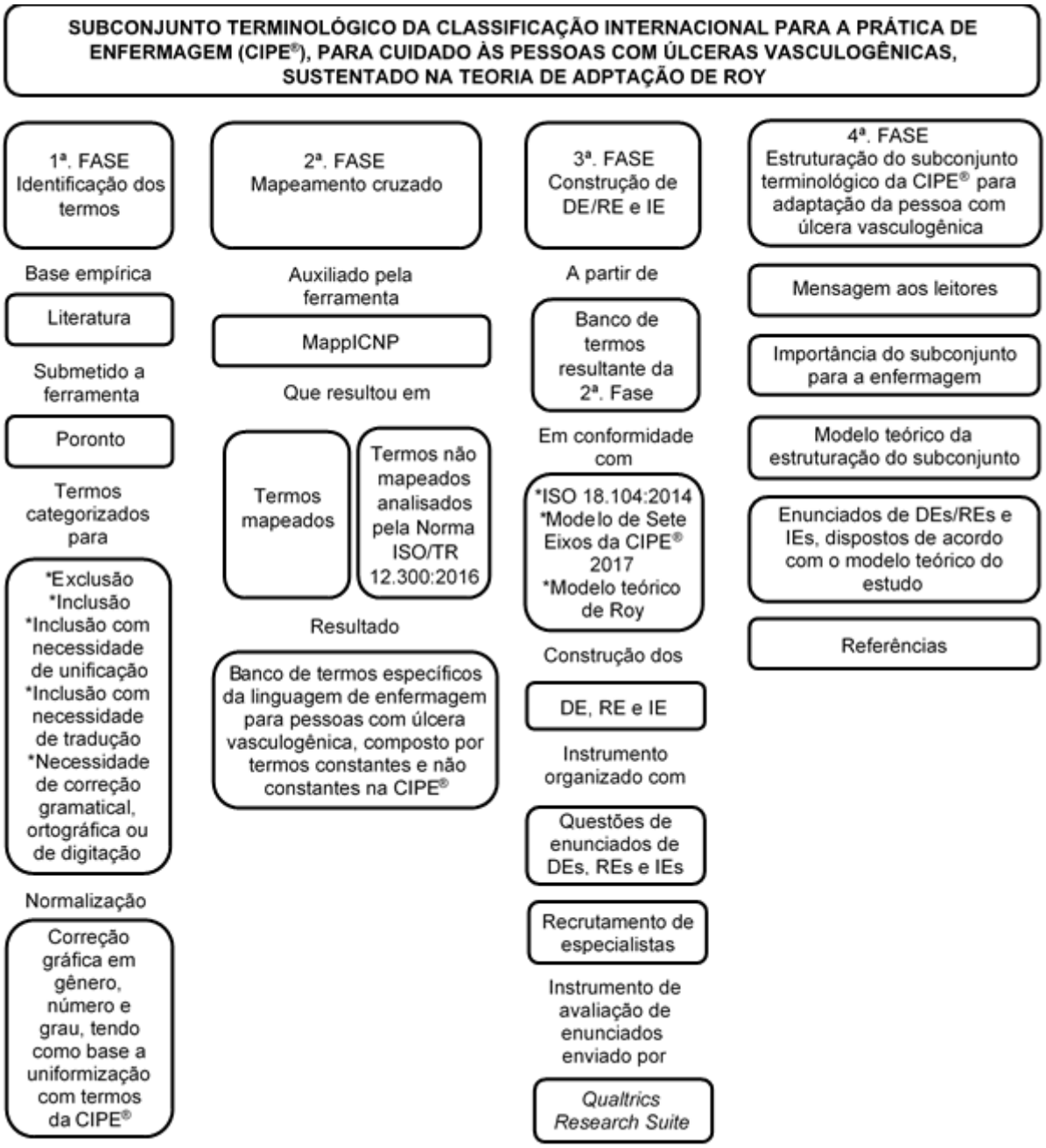
4.2 TIPO DE PESQUISA

Pesquisa metodológica, que segue o método brasileiro para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®, constituído por pré-requisitos como: a identificação da clientela, escolha do modelo teórico, justificativa da importância do ST para a enfermagem. É necessário seguir quatro fases: identificação dos termos; mapeamento cruzado dos termos; construção de enunciados de DE/RE/ e IE e; estruturação do subconjunto (NÓBREGA *et al*., 2015).

Tal método já foi utilizado por outras pesquisas que desenvolveram subconjuntos, a saber: Proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS (SANTOS, 2017); Subconjunto terminológico da CIPE® para mulheres com HIV e AIDS (BESERRA, 2018); Paciente grave com sepse: concepções e atitudes de enfermeiros intensivistas (RAMALHO NETO *et al*., 2019); Síndrome metabólica: análise conceitual no contexto da enfermagem (FÉLIX; NÓBREGA, 2019) e; Subconjunto terminológico da CIPE®, estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal (CARVALHO, 2017).

A Figura 4 traz uma representação esquemática das fases do método, que serão detalhadas a seguir.

Figura 4 – Representação esquemática das fases do método



Fonte: Adaptado de Nóbrega *et al*. (2015).

4.2.1 Identificação de termos

Os termos relevantes para o cuidado de pessoas com UV foram identificados por meio de revisão de literatura, tendo como base empírica publicações científicas relacionadas ao cuidado de enfermagem à pessoa com UV[4].

[4] Nesta etapa, foi inserida uma estudante de graduação do Programa de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic).

A fonte de dados foi o Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Frisa-se que a busca não foi expandida para outras bases de dados em saúde devido à intencionalidade de selecionar artigos em português pois, a ferramenta computacional é especifica para identificação de termos em português. Tal escolha foi realizada por outros desenvolvedores de subconjuntos, sem comprometimento do resultado final (ALBUQUERQUE, 2015; SILVA, 2014).

Foram utilizados os descritores estruturados: “úlcera da perna” *and* “cuidado” e “úlcera da perna” *and* “enfermagem”, em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os artigos foram selecionados obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: idioma português; publicados entre 2008 e 2017; disponíveis na íntegra (no portal ou por busca na *web* ou COMUT, um programa de comutação bibliográfica; contexto do resumo ou título com referência direta ou indireta aos cuidados de enfermagem à pessoa com UV. Foram excluídos, inicialmente, os artigos duplicados.

As publicações identificadas totalizaram 80 artigos, dos quais foram excluídos 53 artigos duplicados. A amostra foi composta por 27 artigos, que foram organizados em planilha do Excel® contendo: título, autores, nome do periódico, ano de publicação, base de dados, palavras-chave e resumo. Na sequência, ocorreu a leitura na íntegra para confirmar a adequação e a pertinência dos estudos selecionado.

Para identificação dos termos, os 27 artigos foram estruturados em um *corpus*, ou seja, um agrupamento em um único documento, organizado em parágrafo contínuo, com espaço simples entre as linhas e o início de novo artigo. Essa estruturação foi necessária para o processamento dos dados. Para sua construção, foram excluídas as seções de baixo potencial de identificação de termos, quais sejam: resumo, *abstract*, autores e informações sobre autores, título, nota de rodapé, metodologia, referências e agradecimentos. Também foram removidos acentos e sinais gráficos das palavras, com o objetivo de evitar desordem do resultado gerado pela ferramenta processadora dos dados. O documento foi salvo em formato de texto, no programa Word®, e convertido em arquivo PDF.

Na sequência, o *corpus* foi processado por uma ferramenta semiautomática denominada Poronto, que foi desenvolvida em tecnologia de código aberto e gratuita e possibilitou a extração dos termos organizados em frequência de aparição (ZAHRA; CARVALHO; MALUCELLI, 2013). Sua escolha deu-se pelo fato de a

ferramenta ser um organizador semiautomático de ontologias em português, além de a CIPE® utilizar, desde a versão 1.0, a *Ontology Web Language* (OWL) no *software* Protégé (TERRA *et al*., 2017; CARVALHO, 2017), possibilitando a organização hierárquica dos termos dentro da classificação (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003).

A ferramenta Poronto desmembrou o *corpus,* que foi apresentado em planilha do Excel®, distribuído em conceitos simples – apenas um termo – e compostos – mais de um termo, ligados ou não por conjunções. Os termos oriundos do processamento foram analisados por uma estudante do Pibic e pela pesquisadora, de forma isolada, com o intuito de identificar a relevância de cada um para o escopo da pesquisa. Eles foram selecionados a partir dos critérios de revisão estabelecidos pelo CIE, a saber: pertencer ao domínio da Enfermagem; não ser redundante com os termos atuais da CIPE®; estar expresso de forma clinicamente relevante; ser coerente com o conhecimento científico; e não violar a estrutura ontológica da CIPE® (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2009).

Inicialmente, os termos foram categorizados em:

a) Termos para exclusão: não apresentaram relevância para pessoa com UV.
b) Termos para inclusão: apresentaram relevância direta.
c) Termos para inclusão que necessitavam de unificação: eram semelhantes ou sinônimos.
d) Termos para inclusão que necessitavam de tradução: se encontravam em outros idiomas.
e) Termos para correção gramatical, ortográfica ou de digitação, para posterior inclusão.

Após a análise inicial, os termos cujo estabelecimento de categorização não foram concordantes entre a estudante de Pibic e a pesquisadora foram submetidos a um terceiro pesquisador, membro do grupo de pesquisa do PPGTS, para análise, discussão e consenso.

A lista de termos categorizados como “incluídos” foi organizada em ordem alfabética e submetida à normalização. Esse processo incluiu a correção gráfica em gênero, número e grau, tendo como base a uniformização com os termos da CIPE® 2017 (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009; CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2017). A normalização foi realizada pela estudante de Pibic e

pesquisadora, de modo independente, e as divergências foram resolvidas por consenso.

Nesse momento, nova análise foi realizada para exclusão ou inclusão de termos. A decisão foi tomada a partir das regras expostas no Quadro 3.

Quadro 3 – Regras para decisão relacionada aos termos, a partir da categorização.

CATEGORIZAÇÃO DOS TERMOS	DECISÃO
Termos para exclusão	Sinalizados com a sigla NA (não se aplica).
Termos para inclusão	Busca do termo exato nos eixos ou nas definições da CIPE®; na ausência da exatidão, busca por sinônimo ou conceitos aproximados.
Termos para inclusão que necessitavam de unificação	Reanálise dos termos pela busca por sinônimo ou conceitos aproximados nos eixos ou nas definições da CIPE®, de modo a não ferir o critério da não ambiguidade.
Termos para inclusão que necessitavam de tradução	Tradução e análise de possível ambiguidade; se identificada, realizada a unificação.
Termos para correção gramatical, ortográfica e de digitação	Correção e análise da necessidade de inclusão, exclusão ou unificação.

Fonte: A autora (2020).

A normalização foi organizada em planilha do Excel®, dividida em abas, por categoria dos termos. Aqueles cuja normalização realizada pela estudante de Pibic e pela pesquisadora não foi concordante foram submetidos à avaliação por duas doutorandas, três mestras, duas mestrandas e quatro enfermeiras, todas componentes do grupo de pesquisa do PPGTS, para discussão e consenso.

A lista final de termos foi organizada em ordem alfabética, gerando a base de termos-fonte mapeada na próxima fase.

4.2.2 Mapeamento cruzado

A lista de termos foi submetida a um mapeamento cruzado com os termos da CIPE® 2017. Define-se mapeamento cruzado como um método que compara os termos não padronizados com uma linguagem padronizada ou entre linguagens padronizadas (BESERRA *et al*., 2004; FURTADO; NÓBREGA, 2007; INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2016), com a finalidade de verificar semelhanças e validar seu uso em diferentes contextos (LUCENA; BARROS, 2005).

O mapeamento deu-se por meio de uma ferramenta computacional denominada MappICNP[5], desenvolvida por um mestrando vinculado ao PPGTS. Essa ferramenta contém regras provenientes do Processamento de Linguagem Natural (PLN), originalmente desenvolvido para aplicação em um conjunto de termos da linguagem natural para termos da *Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms* (SNOMED-CT) (RONNAU, 2019).

Nesta etapa da pesquisa, as regras selecionadas para processamento foram:

a) Mapeamento direto: proporciona o encontro exato do termo. Exemplo: termo-fonte “adaptação” / termo-alvo “adaptação”.
b) *Lemmatization*: proporciona o mapeamento do termo pela busca do lema, ou seja, da unidade léxica ideal que representa um conjunto de termos. Exemplo: termo “isolar” está na forma infinitiva e representa todas as outras variantes – isolamento, isolará, isolasse, isolando (BIDERMAN, 1984).
c) *Stemming*: consiste no processo de reduzir os termos ao seu radical, buscando a diminuição das suas variações morfológicas. Exemplo: “medicamento” e “medicação”, após o processo, ao radical “medic” (GONZALEZ; LIMA; LIMA, 2006).
d) Sinônimos ortográficos: a base para a busca foi o dicionário Dicio (https://www.dicio.com.br), previamente incorporado à ferramenta computacional. Exemplo: o termo “ciência” tem por sinônimo “conhecimento”, “saber”, “sabedoria”.
e) Termo abrangente: busca termo com um significado maior que o termo-fonte. Exemplo: termo-fonte “cobertura” / termo-alvo “cobertura de ferida (curativo)”.
f) Termo restrito: busca termos que requerem um complemento para proporcionar sentido específico. Exemplo: termo-fonte “abertura” / termo-alvo “abertura corporal”.

O mapeamento cruzado pelo MappICNP foi aplicado aos 742 termos do banco de termos relevantes para a pessoa com UV, denominados termos-fonte, foram utilizados todos os conceitos CIPE® 2017, e isto foi adequado na tese denominados termos-alvo (Apêndice C). Os resultados obtidos foram importados em

[5] Método automático de mapeamento entre narrativas clínicas do português brasileiro em texto livre e conceitos CIPE®.

uma planilha do Excel®, gerando as colunas: termos (o termo-fonte para pessoas com UV); CUI (identificador único de conceito)[6]; STR (*a string*); regra[7] (regra que proporcionou o mapeamento do termo); num (sinalizando o número de termos-candidato mapeados); ICNP *code* (código do termo na CIPE®); ICNP *term* (termo encontrado na CIPE®); e num ICNP (sinalizando o número de termos-candidato encontrados pelo mesmo CUI) (Apêndice D).

No fim do processo automatizado, os termos não mapeados foram analisados manualmente por meio da norma ISO/TR 12300:2016 (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2016), conforme a escala de equivalência (Quadro 4).

Quadro 4 – Escala de avaliação de grau de equivalência no processo de mapeamento cruzado, conforme a ISO/TR 12300:2016.

AVALIAÇÃO	SIGNIFICADO	EXEMPLO
1	Equivalência de significado: léxica e conceitual.	Asma e Asma; Cisto Ovariano e Cisto do Ovário.
2	Equivalência de significado, mas com sinonímia.	Cálculo Uretral e Pedra Uretral; Pedras na Vesícula e Colelitíase.
3	O termo-fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o termo-alvo.	Obesidade e Obesidade Mórbida; Diabetes e Diabetes *Mellitus* Tipo II.
4	O termo-fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o termo-alvo.	Sente-se Feia e Problemas de Autoimagem; Síndrome de Deficiência Renal Aguda devido à Desidratação e Síndrome de Deficiência Renal Aguda.
5	Nenhum mapeamento é possível. Não foi encontrado no termo-alvo um conceito com algum grau de equivalência (como medido por qualquer das outras quatro avaliações).	-

Fonte: Adaptado de International Organization for Standardization (2016).

O resultado desta fase foi o banco de termos específicos da linguagem de enfermagem para pessoa com UV, composto por termos constantes e não constantes na CIPE®.

Os 742 termos relevantes para a pessoa com UV, oriundos da literatura foram utilizados como elementos da prática. Os conceitos pré-coordenados mapeados, e de interesse para a pessoa com UV, foram aceitos como DEs, porém

[6] Contém 201 terminologias, com seus conceitos unidos semanticamente por um identificador único de conceito (BECKER *et al*., 2017), sendo identificados por ele; por exemplo, os termos *"pain*" e "dor" possuem a CUI "C0030193", significando que os dois representam o mesmo conceito (RONNAU, 2019).

[7] As regras para processamento pela ferramenta são indicadas por número. Entretanto, para melhor compreensão, elas foram expressas em texto.

os termos não mapeados pelo MappICNP foram considerados de DEs novos. Sendo assim, a totalidade dos conceitos da CIPE® foram utilizados para o mapeamento

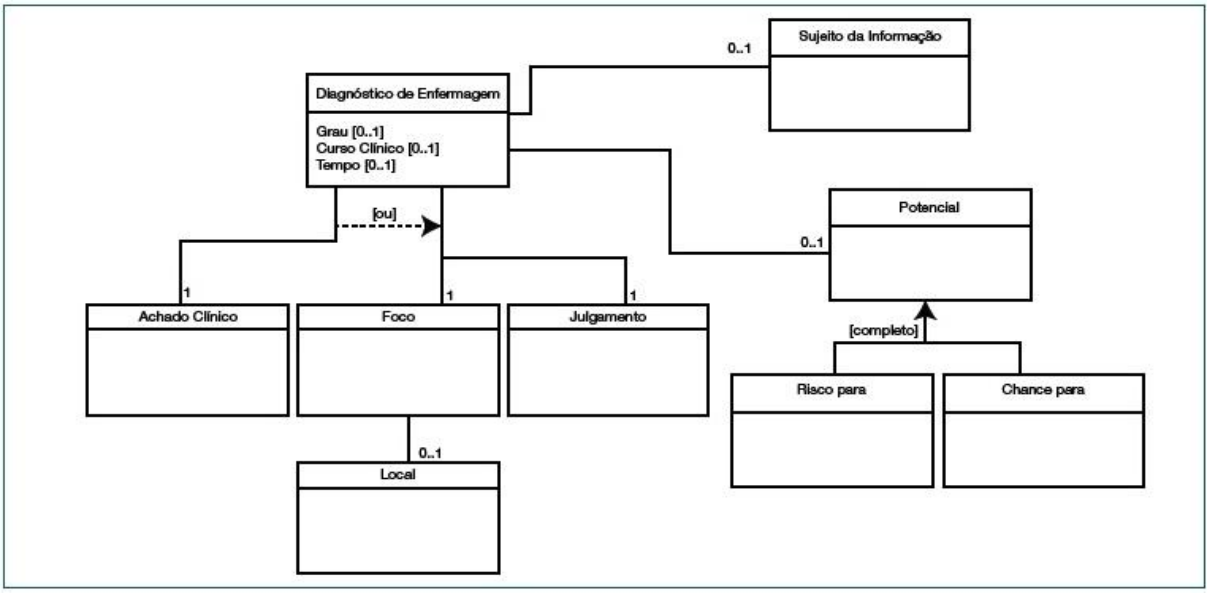
4.2.3 Construção dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para adaptação das pessoas com úlceras vasculogênicas

Os enunciados de DEs e REs para a pessoa com UV foram construídos a partir do banco de termos resultante da fase 2, em conformidade com a ISO 18104:2014 (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2014) e o modelo de sete eixos da CIPE® 2017.

Os enunciados dos conceitos pré-coordenados mapeados pelo MappICNP foram aceitos como DEs já existentes e os não mapeados foram considerados de diagnósticos novos.

A ISO 18104:2014 estabelece que um DE ou RE deve ser representado, obrigatoriamente, por um descritor expressando um foco e um descritor expressando um julgamento ou por um descritor expressando um achado clínico, que desempenha o papel de foco e julgamento, podendo, por si só, representar um DE (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2014). Ainda, um DE ou RE pode apresentar potencialidade, sendo de chance ou de risco. A potencialidade de chance se relaciona aos DEs ou REs positivos, ao passo que a potencialidade de risco são DEs ou REs negativos. Um diagnóstico também pode ser expresso por um grau, um curso clínico, um tempo ou período de ocorrência, um local relacionado a um componente corporal e/ou um sujeito da informação, ressaltando que ele deve ser expresso quando é diferente do sujeito do registro (paciente), uma vez que este está implícito no enunciado (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2014). A Figura 5 apresenta a estrutura categorial para DE ou RE.

Figura 5 – Estrutura categorial para DE ou RE.

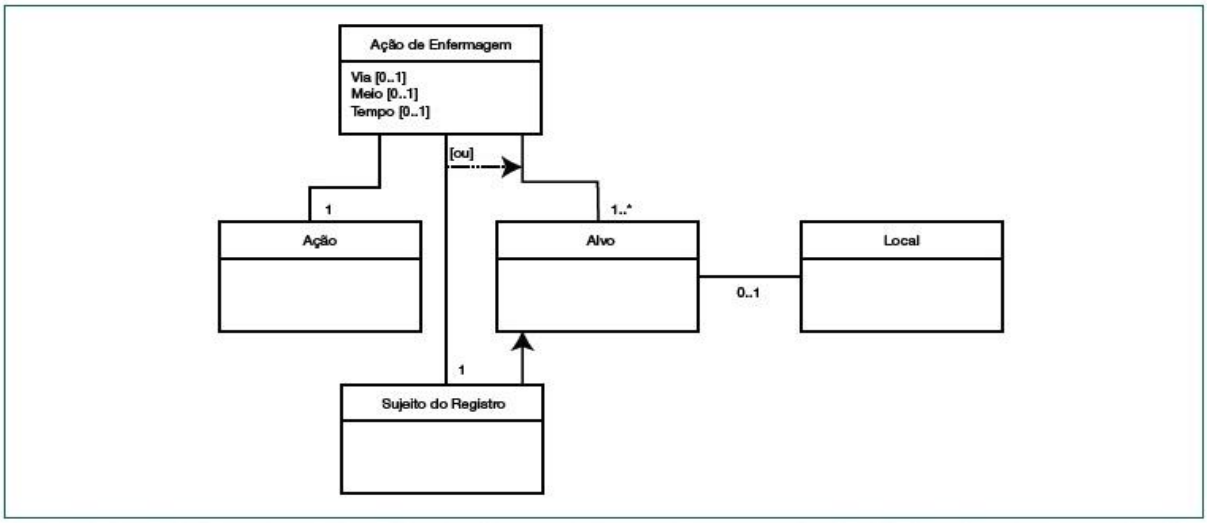


Fonte: Adaptado de *International Organization for Standardization* (2014).

Para cada enunciado de DE e RE para adaptação da pessoa com UV, foram construídos enunciados de IEs, a partir do banco de termos da fase 2, seguindo a norma ISO 18104:2014 e usando o modelo de sete eixos e a lista de IEs da CIPE® 2017.

A norma ISO 18104:2014 dispõe que uma ação de enfermagem deve ser representada por um descritor para a ação e um descritor para o alvo, o qual pode estar implícito pelo sujeito do registro ou ser expresso pelo próprio DE. Ela também pode ser qualificada por um meio, uma via, um período e um local que especifique a posição do alvo (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2014). A Figura 6 traz a estrutura categorial para IEs.

Figura 6 – Estrutura categorial para IEs.



Fonte: Adaptado de *International Organization for Standardization* (2014).

Toda a construção dos enunciados foi realizada pela pesquisadora, sendo organizados conforme a teoria da adaptação de Roy. Nesse sentido, os enunciados foram organizados por DEs/REs constantes na CIPE® 2017, DEs/REs elaborados com eixo foco e julgamento ou achado clínico e DEs/REs elaborados para potencialidade de risco ou chance. As intervenções foram elaboradas a partir DEs/REs construídos. As intervenções constantes no banco de termos foram utilizadas e as não constantes foram elaboradas ancoradas na CIPE® 2017. O fato da ferramenta automatizada MappICNP cruzar também intervenções da CIPE®, possibilitou a identificação de intervenções constantes na classificação e, a teoria de Roy foi utilizada como suporte para a construção dos enunciados de DEs, REs e IEs, sendo utilizado os macroconceitos (pessoa, saúde, ambiente, meta de enfermagem) e a sua tipologia.

4.2.4 Validação de concordância, por especialistas, dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem

Os enunciados de DEs, REs e IEs construídos foram submetidos a um processo de validação, a fim de verificar o nível de concordância e nível de fidedignidade da opinião dos especialistas em relação ao conteúdo avaliado. Ressalta-se que os DEs e REs constantes na CIPE® também foram submetidos a esse processo, devido à necessidade de avaliá-los no contexto da adaptação da pessoa com UV.

O recrutamento dos especialistas ocorreu de forma intencional, inicialmente pela busca de autores de artigos científicos sobre cuidados com a pessoa com UV que respeitassem os critérios expostos no Quadro 5. Após essa busca, os especialistas foram selecionados pela maior pontuação e, posteriormente, por técnica de bola de neve, que consiste em uma forma de amostragem na qual um contato indica outro que atenda aos critérios estabelecidos pelo estudo para participar da pesquisa (ALBUQUERQUE, 2009).

Quadro 5 – Critérios utilizados para seleção de especialistas.

CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO
Ser doutor ou mestre.	3
Possuir título de especialista em Enfermagem, adquirido junto à Associação Brasileira de Estomaterapia.	3

Continuação

CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO
Especialização ou residência em Enfermagem e UV.	3
Utilização da terminologia diagnóstica na prática clínica.	3
Prática clínica atual mínima de um ano com pessoas com UV.	2
Pesquisas ou artigos publicados sobre SAE, DE ou UV.	2
Resumos publicados sobre SAE, DE ou UV.	1
Participação em cursos ou congressos referentes à SAE, DE ou UV, com carga mínima de quatro horas.	1

Fonte: Adaptado de Silva e Gorini (2012) e Gonçalves, Brandão e Duran (2016).

Os critérios de inclusão foram: enfermeiras com titulação de especialista, mestre ou doutor na área da saúde; experiência com DEs, REs e IEs; experiência no cuidado com pessoas com UV na assistência, no ensino e/ou na pesquisa. Foram excluídos aqueles com experiência no cuidado à criança e os direta ou indiretamente ligados a esta pesquisa. Foram convidados seis especialistas que atenderam aos critérios, contatados via *e-mail*.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento de avaliação dos enunciados, elaborado pela pesquisadora no *software* de pesquisa Qualtrics Research Suite, o qual permite a construção, edição e distribuição de instrumentos de pesquisa *on-line*, bem como a análise dos dados coletados. O instrumento foi organizado em três estruturas: questões com enunciados de DEs, questões com enunciados de REs e questões com enunciados de IEs relacionados a determinado DE, objetivando o RE (Apêndice E). Para todas as questões, foram dadas opções de resposta “sim” e “não”; caso a resposta fosse negativa, o especialista poderia sugerir a inclusão de novo enunciado. Foi habilitada a função “resposta obrigatória”; sendo assim, somente era possível avançar para a próxima questão com a resposta completa. Tal critério ficou estabelecido devido à necessidade de preenchimento completo do instrumento (BUCHHORN, 2014).

Com a finalidade de avaliar o instrumento de coleta, o questionário *on-line* foi submetido a um teste-piloto com três participantes do grupo de pesquisa, da linha de pesquisa Informática em Saúde do PPGTS da PUCPR, sendo: duas enfermeiras doutorandas, professoras da graduação em Enfermagem, e uma mestranda. A média de tempo para leitura e resposta ao questionário foi de uma hora e 20 minutos. As sugestões feitas para adequação do instrumento, no teste-piloto, estão apresentadas no Quadro 6.

Quadro 6 – Sugestões dos participantes do teste-piloto com *status* da modificação – Curitiba-PR – 2020.

SUGESTÃO	***STATUS***
Inserir a possibilidade de voltar às perguntas anteriores.	Inserido
Inserir como obrigatório marcar se positivo ou negativo.	Inserido
Retirar condição socioeconômica dos itens.	Retirado
Corrigir digitação (item 4.8.3).	Corrigido
Corrigir deixando somente Úlcera Arterial (item 5.51).	Corrigido
Retirar item 9.1.3.	Retirado
Substituir Gerenciar Edema por Avaliar Edema.	Substituído
Modificar opções de resposta no item 7.3.3.	Modificado
Retirar a intervenção Drenagem Linfática.	Retirado

Fonte: A autora (2020).

O instrumento foi enviado aos especialistas por *e-mail* contendo um *link* individual para acesso ao instrumento *on-line,* em conjunto com carta-convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices A e B, respectivamente).

Os dados coletados foram analisados utilizando o método de porcentagem de concordância, o qual permite quantificar o grau de concordância entre os especialistas com relação aos itens a ser validados (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A porcentagem de concordância para cada item (de enunciado) foi obtida pela divisão do número de participantes que concordaram com a pertinência do enunciado pelo número total de participantes, multiplicada por 100, de acordo com a seguinte fórmula indicado em revisão de literatura de (ALEXANDRE; COLUCI, 2011

$$\% \text{ de concordância} = \frac{\text{Número de participantes que concordaram}}{\text{Número total de participantes}} \times 100$$

Foram considerados validados os enunciados que obtiveram grau de concordância maior ou igual a 80% (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Os enunciados não validados foram descartados.

Aqueles validados pelos especialistas foram dispostos no subconjunto de acordo com a teoria da adaptação de Roy, estabelecendo relações entre modo adaptativo, comportamento, estímulo e DE, buscando sustentação na literatura.

4.2.5 Estruturação do subconjunto terminológico da CIPE® para adaptação das pessoas com úlcera vasculogênica

A estruturação do subconjunto terminológico da CIPE® para adaptação da pessoa com UV ocorreu de acordo com os seguintes componentes (NÓBREGA *et al*., 2015):

a) Mensagem aos leitores.
b) Importância do subconjunto para a Enfermagem.
c) Modelo teórico da estruturação do subconjunto.
d) Enunciados de DEs/REs e IEs, dispostos de acordo com o modelo teórico do estudo.
e) Referências.

4.3 FOMENTO

A autora da tese recebeu auxílio da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da PUCPR, em forma de isenção, disponibilizado pelo Ato Normativo nº 2, resultante de projeto da orientadora financiado por órgão de fomento.

5 RESULTADOS

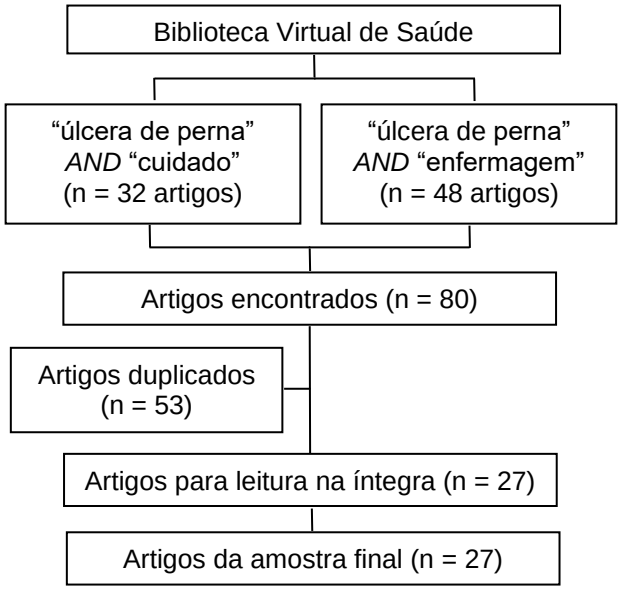
Nesta seção, são apresentados os resultados conforme as fases de 1 a 4 do método. Inicialmente, informam-se os dados referentes à identificação dos termos evidenciados na base empírica da literatura; a segunda fase apresenta o resultado do mapeamento cruzado; a terceira fase traz o conjunto de DEs, REs e IEs construído e validado, finalizando com a apresentação da estrutura final.

5.1 IDENTIFICAÇÃO DE TERMOS

Na revisão de literatura, foram encontrados 80 artigos. Após retirada dos 53 duplicados, procedeu-se à leitura na íntegra de 27 artigos, os quais atenderam ao critério de inclusão, constituindo a amostra final. A primeira publicação incluída foi do ano de 2008, apresentando os anos de 2013 (n = 9) e 2017 (n = 7) o maior número de publicações.

O processo de seleção das publicações, desenvolvido pela pesquisadora, está representado na Figura 7.

Figura 7 – Composição amostral.



Fonte: A autora (2020).

O processamento do *corpus* gerou um total de 11.441 termos. Desses, 7.936 tiveram concordância entre a decisão de relevância pela doutoranda e iniciante científica e 3.505 termos, divergência. Após análise do terceiro pesquisador, 187

termos foram considerados relevantes para o cuidado da pessoa com UV. A análise final dos 11.441 termos resultou em: 3.318 (29%) termos para exclusão; 1.486 (13%) termos para inclusão; 6.298 (55%) termos para unificação; 104 (0,9%) termos para tradução; e 235 (2%) termos para correção gramatical, ortografia ou de digitação. Assim, totalizou 8.123 termos para normalização.

Exemplos de termos excluídos por não apresentarem relevância para o cuidado à pessoa com UV são: “adolescência”, “agência”, “biblioteca”, “contrapartida”, “contudo”, “coração”, “defensivo”, “departamento”, “destino”, “desígnio”, “empurrar”, “enredo”, “escritório”, “feijão”, “feminilidade”, “foice”, “garoto”, “inquerir”, “manejo”, “modelagem”, “protocolos”, “texto com seleção de artigos”, “unificado”, “tarefa”, “tema proposto”.

Para normalização dos 8.123 termos, foi realizada, primeiramente, a tarefa de unificação por meio da lista de termos da CIPE® 2017. Em relação aos termos incluídos, o Quadro 7 apresenta exemplos a partir da análise com a CIPE® 2017 ou sinonímia.

Quadro 7 – Termos relacionados ao eixo ou definição e sinônimo ou conceito aproximado – Curitiba-PR – 2020.

TERMO	EIXO OU DEFINIÇÃO	SINÔNIMO
Abrasão	Definição	-
Acessibilidade	Foco	Acesso
Adoecimento	Foco	Processo patológico
Aeruginosa	Foco	Microrganismo
Agudo	Tempo	-
Angústia	Foco	-
Antibiograma	Foco	Resultado laboratorial
Artéria	Localização	-
Arterial	Localização	-
Argumento	Definição	-
Atadura	Meio	Bandagem
Tabagismo	Foco	-

Fonte: A autora (2020).

Em relação à unificação, o Quadro 8 expõe exemplos de termos unificados e a relação destes com o eixo da CIPE® 2017.

Quadro 8 – Termos, unificação e respectivo eixo da CIPE® 2017 – Curitiba-PR – 2020.

TERMO	UNIFICAÇÃO	EIXO
Úlcera achado	Úlcera	Foco
Úlcera apresentada		

Continuação

TERMO	UNIFICAÇÃO	EIXO
Úlcera calcâneo		
Úlcera categorizado		
Úlcera com esfacelos		
Úlcera com formato		
Úlcera com moderada		
Úlcera com moderada quantidade		
Úlcera crônica		
Úlcera circunscrita cuidado		
Úlcera da fase		
Úlcera da perna		
Úlcera da perna de etiologia		
Úlcera de estase		

Fonte: A autora (2020).

No tocante aos termos para tradução, o Quadro 9 apresenta exemplos de termos traduzidos e sua relação com o eixo da CIPE® 2017.

Quadro 9 – Termos traduzidos e respectivo eixo, ou presença na definição de termo, da CIPE® 2017 – Curitiba-PR – 2020.

TERMO	TRADUÇÃO	EIXO
Access	Acesso	Foco
Activities	Atividade	Definição
Administration	Administração	Definição
Agency	Agência	Definição
Clinical	Clínica	Localização
Coping	Lidar	Ação
Coping eficazes	Enfrentamento	Foco e Definição
Delay	Atraso	Foco e Definição
Dermagraft	Cobertura de ferida (curativo)	Meio
Detailed	Detalhado	Definição
Dissemond	Disseminação	Definição
Drug	Droga	Meio
Factor	Fator	Definição
Factores de riscos	Fator	Definição
Factors	Fator	Definição
Food	Alimento	Definição, Meio e Foco
Form	Forma	Definição
Healing	Cura	Definição e Foco
Health	Saúde	Definição e Foco
Healthy	Saudável	Definição
Heart	Coração	Definição e Localização
Infusion	Infusão	Definição e Meio
Initiative	Iniciativa	Definição e Foco
Intended	Planejada	Definição e Foco
Intervention	Intervenção	Definição e Ação
Laboratory	Laboratorial	Definição e Foco
Leg	Perna	Definição e Localização
Management	Manejo	Definição, Foco e Meio
Medical	Médico	Meio e Foco
Medicine	Medicamento	Definição e Foco

Fonte: A autora (2020).

Como referido no método, a correção gramatical, ortográfica ou erro de digitação ocorreu conforme os exemplos: açao = ação, atividade = atividade, enfermage = enfermagem.

O processo de análise gerou uma lista de 742 termos, que foram utilizados para a fase 2 (seção 5.2).

5.2 MAPEAMENTO CRUZADO

Os 742 termos mapeados pelo MappICNP (Apêndice C) resultaram em 353 (47,5%) termos mapeados com mapeamento direto (encontro exato entre os termos); 15 (2%) termos mapeados a partir da unidade lexical ideal; 11 (1,5%) termos mapeados a partir do processo de redução ao seu radical; 92 (12,3%) termos mapeados a partir dos sinônimos ortográficos – mapeamento direto; 60 (8%) termos mapeados como termos abrangentes, por meio da unidade léxica ideal; e sete (0,9%) termos mapeados como termo restritos, buscando a diminuição das variações morfológicas.

O Quadro 10[8] apresenta exemplos do mapeamento direto com o respectivo código na CIPE® 2017 e localização do eixo.

Quadro 10 – Termo mapeado, código do termo na CIPE® e respectivo eixo – Curitiba-PR – 2020.

TERMO MAPEADO	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	EIXO
Abertura corporal	10003422	Localização
Abuso de tabaco (ou de fumo)	10022247	DE/RE
Adaptação	10001741	Foco
Adaptação, prejudicada	10022027	DE/RE
Angústia	10006118	Foco
Ansiedade	10000477	DE/RE
Aplicar bandagem de compressão	10030472	IE
Aplicar meias elásticas	10030486	IE
Autoestima	10017724	Foco
Bandagem	10003123	Meio
Cicatrização de ferida	10021236	Foco
Cobertura de ferida (curativo)	10021227	Meio
Compressas/gazes	10008378	Meio
Conhecimento sobre cuidados com ferida	10033784	DE/RE
Contaminação	10025369	Foco
Continuidade do cuidado	10005072	Foco
Crônico	10004395	Tempo
Cuidados com ferida	10033347	IE

[8] De forma a melhorar a leitura dos resultados, nos quadros em que havia uma quantidade muito grande de dados estes foram apresentados como exemplo. Sua disponibilização na íntegra encontra-se no apêndice.

Continuação

TERMO MAPEADO	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	EIXO
Cuidados com úlcera	10033254	IE
Dor	10023130	DE/RE
Dor por ferida	10021243	Foco
Edema	10041951	Foco
Esperança	10025780	DE/RE
Estresse	10018888	Foco
Exame físico	10032258	IE
Examinar	10007256	Ação
Exercício físico	10007315	Foco
Família	10007554	Cliente
Ferida	10021178	Foco
Ferida aberta	10046408	Foco
Frequência de pulso	10016134	Foco
Imagem corporal	10003405	Foco
Infecção	10023032	DE/RE
Inflamação	10029927	DE/RE
Integridade tissular	10028555	DE/RE
Integridade tissular, prejudicada	10001080	DE/RE
Maceração	10011493	Foco
Obesidade	10013457	Foco
Odor fétido	10008206	Foco
Paciente	10014132	Cliente
Pele	10018239	Localização
Perfusão tissular	10019745	Foco
Perfusão tissular periférica	10042841	Foco
Perfusão tissular, ineficaz	10001344	DE/RE
Perna	10011298	Localização
Prejudicado	10012938	Julgamento
Processo familiar	10007646	Foco
Processo sexual	10017977	Foco
Prurido	10010934	Foco
Risco	10015007	Julgamento
Satisfação conjugal	10011747	Foco
Secreção	10017635	Foco
Sofrimento	10025588	DE/RE
Solidão	10011417	Foco
Terapia por compressão	10035147	IE
Trocar cobertura de ferida (ou curativo)	10045131	IE
Úlcera	10020237	Foco
Úlcera arterial	10029700	DE/RE
Úlcera venosa	10030100	DE/RE

Fonte: A autora (2020).

O Quadro 11 apresenta exemplos dos termos mapeados a partir da unidade léxica ideal, identificando o código, termo-alvo e eixo na CIPE® 2017.

Quadro 11 – Unidade léxica ideal, código do termo na CIPE®, termo-alvo e respectivo eixo – Curitiba-PR – 2020.

UNIDADE LÉXICA IDEAL	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	TERMO-ALVO NA CIPE®	EIXO
Autoconfiança	10025934	Confiança	Foco
Biomateriais	10011775	Material	Meio
Diminuído	10005600	Diminuir	Ação
Estadiamento	10018738	Estadiar	Ação
Estressores	10018888	Estresse	Foco
Nutrição	10042077	Desnutrição	Foco
	10040426	Nutricionista	Meio
	10042841	Perfusão tissular, periférica	Foco
Planejada	10014648	Planejar	Ação
Potencial	10015151	Potencialidade	Julgamento
Reabsorção	10000291	Absorção	Foco
Registro	10016498	Registrar	Ação

Fonte: A autora (2020).

O Quadro 12 apresenta exemplos dos termos mapeados a partir do processo de redução ao seu radical, segundo o código, o termo-alvo e o eixo na CIPE® 2017.

Quadro 12 – Termo reduzido ao seu radical, código do termo na CIPE®, termo-alvo e respectivo eixo – Curitiba-PR – 2020.

TERMO REDUZIDO AO SEU RADICAL	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	TERMO-ALVO	EIXO
Administração	10001773	Administrar	Ação
	10001986	Conjunto de atos	Foco
Coletivo	10004574	Coletar	Ação
Conjunto	10004968	Conjuntiva	Localização
	10001993	Conjunto de processos corporais	Foco
Estímulo	10018842	Estimular	Ação
	10009926	Incidência de doenças	Foco
Incubação	10009988	Incubadora	Meio
	10010250	Iniciativa	Foco
Medicamento	10011866	Medicação	Meio
	10014522	Médico	Meio
Moderação	10025865	Moderado	Julgamento
Reabilitação	10016645	Reabilitar	Ação

Fonte: A autora (2020).

O Quadro 13 apresenta exemplos dos termos mapeados como constantes, a partir dos sinônimos ortográficos – mapeamento direto, segundo o código, o termo-alvo e o eixo na CIPE® 2017.

Quadro 13 – Sinônimo ortográfico, código do termo na CIPE®, termo encontrado na CIPE® 2017 e respectivo eixo – Curitiba-PR – 2020.

SINÔNIMO ORTOGRÁFICO	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	TERMO ENCONTRADO NA CIPE®	EIXO
Ciência	10011042	Conhecimento	Foco
Competência	10011042	Conhecimento	Foco

Continuação

SINÔNIMO ORTOGRÁFICO	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	TERMO ENCONTRADO NA CIPE®	EIXO
Consciente	10010162	Informar	Ação
Consequência	10017186	Resultado	Foco
Detalhado	10014648	Planejar	Ação
Dificuldade	10023605	Complexidade	Julgamento
Dimensão	10007423	Extensão	Julgamento
Efeito	10017186	Resultado	Foco
Existência	10046624	Presença	Julgamento
Fatores	10018793	Condição	Foco
Fricção	10017619	Esfregar	Ação
Incisão	10005462	Corte	Foco
Indução	10010039	Induzir	Ação
Ingestão	10019347	Deglutição	Foco
Inibição	10046761	Vergonha	DE/RE
Instabilidade	10010311	Insegurança	Foco
Investigar	10007256	Examinar	Ação
Lesado	10012938	Prejudicado	Julgamento
Manejar	10016763	Remover	Ação
Manejo	10005135	Controle	Foco
Método	10015762	Processo	Foco
Micro	10004906	Computador	Meio
Micróbio	10012014	Microrganismo	Foco
Multiplicação	10009961	Aumentar	Ação
Predisposição	10019560	Tendência	Foco
Prestar	10008441	Dar	Ação
Proteção	10018021	Abrigo	Localização
Regra	10011214	Lei	Foco
Resolução	10018499	Solução	Meio
Ruptura	10008210	Fratura	Foco
Sociedade	10004733	Comunidade	Definição
Superfície	10007423	Extensão	Julgamento

Fonte: A autora (2020).

O Quadro 14 apresenta exemplos dos termos mapeados pelo MappICNP como termos abrangentes, por meio da unidade léxica ideal.

Quadro 14 – Termo abrangente, código do termo na CIPE®, termo mapeado na CIPE® e respectivo eixo – Curitiba-PR – 2020.

TERMO ABRANGENTE	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	TERMO MAPEADO NA CIPE®	EIXO
Abstinência	10040085	Controle do sintoma de abstinência (de afastamento ou de retirada de algo)	DE/RE
	10039947	Sintoma de abstinência (de afastamento ou de retirada de algo)	DE/RE
	10038718	Gerenciar sintoma de abstinência (de afastamento ou de retirada de algo)	IE
	10036343	Monitorar abstinência (afastamento ou retirada de algo)	IE
	10035433	Obter dados sobre abstinência (afastamento ou retirada de algo)	IE

Continuação

TERMO ABRANGENTE	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	TERMO MAPEADO NA CIPE®	EIXO
	10038725	Orientar sobre manejo (controle) dos sintomas de abstinência (de afastamento ou de retirada de algo)	IE
	10035422	Abstinência (afastamento ou retirada de algo)	Foco
	10040071	Controle do sintoma de abstinência (de afastamento ou de retirada de algo)	Foco
	10038702	Sintoma de abstinência (de afastamento ou de retirada de algo)	Foco
Atividade	10006899	Emergia	Foco
	10025087	Atividade psicomotora, prejudicada	DE/RE
	10040351	Capacidade de executar atividade de lazer, prejudicada	DE/RE
	10040367	Capaz de executar atividade de lazer	DE/RE
	10040783	Falta de atividade lúdica	DE/RE
	10000431	Intolerância à atividade	DE/RE
	10015011	Risco de intolerância à atividade	DE/RE
	10044971	Gerenciar atividade do paciente	IE
	10036622	Monitorar tolerância à atividade	IE
	10037945	Obter dados sobre tolerância à atividade	IE
	10024660	Orientar sobre aumento da tolerância à atividade	IE
	10017805	Atividade autoexecutável	Foco
	10016008	Atividade psicomotora	Foco
	10025094	Atividade psicomotora, prejudicada	Foco
	10040346	Capacidade de executar atividade recreacional	Foco
	10000408	Intolerância à atividade	Foco
	10024878	Tolerância à atividade	Foco
	10014145	Atividade do paciente	Ação
	10024884	Aumentar tolerância à atividade	Ação

Fonte: A autora (2020).

O Quadro 15 apresenta exemplos dos termos mapeados como termos restritos, buscando a diminuição das suas variações morfológicas.

Quadro 15 – Termo restrito, código do termo na CIPE®, termo mapeado na CIPE® e respectivo eixo – Curitiba-PR – 2020.

TERMO RESTRITO	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	TERMO MAPEADO NA CIPE®	EIXO
Obliteração das artérias	10002562	Artéria	Localização
Úlcera vascular	10020237	Úlcera	Foco

Fonte: A autora (2020).

Foram identificados 204 (27,4%) termos não constantes. Desse conjunto mapeado manualmente segundo a escala de equivalência da ISO/TR 12.300:2016 (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2016), três (1,47%) receberam equivalência léxica e conceitual; 14 (6,86%) receberam equivalência de significado, com sinonímia; 17 (8,33%) foram considerados termos-fonte mais amplos e com menos significado específico que o termo-alvo; e 93 (45,58%) foram

considerados termos-fonte mais restritos e com mais significado que o termo-alvo e 75 (36,76%) nenhum mapeamento foi possível.

O Quadro 16 apresenta os três termos não constantes na CIPE®, com respectiva equivalência léxica e conceitual segundo termo correspondente, código e o eixo da CIPE® 2017.

Quadro 16 – Termo-fonte, termo alvo, código na CIPE® e respectivo eixo – Curitiba-PR – 2020.

TERMO-FONTE	TERMO-ALVO	CÓDIGO NA CIPE®	EIXO
Mellitus	Diabetes *mellitus*	10005876	Foco
Tecido de granulação	Tecido cicatricial	10017500	Foco
Estomaterapeuta	Enfermeira estomaterapeuta	10040403	Meio

Fonte: A autora (2020).

O Quadro 17 apresenta exemplos dos termos com equivalência de significado, com sinonímia.

Quadro 17 – Termo-fonte, termo-alvo, código na CIPE® e eixo, segundo sinonímia – Curitiba-PR – 2020.

TERMO-FONTE	TERMO-ALVO	CÓDIGO NA CIPE®	EIXO
Acessibilidade	Acesso	10000340	Foco
Caminhada	Marcha	10020886	Foco
Dormência	Sonolência	10018512	Foco
Fragmentar	Cortar	10005491	Ação
Letalidade	Taxa de mortalidade	10005573	Foco
Defecar	Defecação	10005628	Foco
Enfraquecimento	Fraqueza	10024897	Foco
Macerado	Maceração	10011493	Foco

Fonte: A autora (2020).

O Quadro 18 apresenta exemplos de termos-fonte mais amplos e com menos significado específico que o termo-alvo.

Quadro 18 – Termo-fonte mais amplo e com menos significado específico que o termo-alvo, segundo código, termo correspondente e eixo na CIPE® 2017 – Curitiba-PR – 2020.

TERMO-FONTE	TERMO-ALVO	CÓDIGO NA CIPE®	EIXO
Acido	Equilíbrio Ácido-Base, Eficaz	10033663	DE/RE
Cálcio	Hipocalcemia Hipercalcemia	10031473 10031418	Foco Foco
Perda	Processo de luto	10008516	Foco
Resfriamento	Bolsa para compressa fria	10004519	Meio
Transfusão	Sangue	10003319	Foco

Fonte: A autora (2020).

O Quadro 19 apresenta exemplos de termos-fonte mais restritos e com mais significado que o termo-alvo.

Quadro 19 – Termo-fonte mais restrito e com mais significado que o termo-alvo, segundo código, termo correspondente e eixo na CIPE® 2017 – Curitiba-PR – 2020.

TERMO-FONTE	TERMO-ALVO	CÓDIGO NA CIPE®	EIXO
Antibiograma	Resultado Laboratorial	10011074	Foco
Bastonete	Resultado Laboratorial	10011074	Foco
Cardiopatia	Processo Cardíaco	1000389	Foco
Claudicação	Marcha (Caminhada)	10020886	Foco
Comorbidades	Processo Patológico	10014121	Foco
Deslizamento	Queda	10007520	Foco
Endotélio vascular	Vaso sanguíneo	10003374	Localização
Esfacelo	Necrose	10012482	Foco
Pseudomonas aeruginosa	Infecção	10023032	DE/RE

Fonte: A autora (2020).

Os termos constantes e não constantes passaram a compor o banco de termos para o cuidado de pessoas com UV, constituído pela base empírica e CIPE® 2017, para construir os DEs/REs e IEs.

5.3 CONSTRUÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA ADAPTAÇÃO DAS PESSOAS COM ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS

Foram construídos 59 DEs, 103 REs e 424 IEs. As intervenções foram elaboradas independente do mapeamento, foram construídas posteriormente com bases em evidências. Foi utilizado intervenções de enfermagem como uma ação atingida em resposta a um DEs com a finalidade de alcançar um ou mais REs.

No Quadro 20, estão listados enunciados de DEs e REs presentes na CIPE® 2017, com respectivos códigos e IEs.

Quadro 20 – DE, código do termo na CIPE®, RE e IE – Curitiba-PR – 2020.

DE	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	RE
ABUSO DE TABACO	10022247	Abuso de Tabaco, Ausente Abuso de Tabaco, Diminuído
IEs Auxiliar na identificação de mecanismos de enfrentamento ao tabaco Encaminhar a pessoa a uma rede de apoio com quem possa dividir as experiências e as dificuldades para o tabaco ausente Esclarecer a pessoa sobre o impacto do abuso de tabaco na úlcera vasculogênica Estimular a participação em programas com as ferramentas adequadas para o uso ausente do tabaco		
ADAPTAÇÃO, PREJUDICADA	10022027	Adaptação, Adequada Adaptação, Melhorada
IEs Estimular a participação em grupos de apoio Estimular busca por aceitação por meio da espiritualidade		

Continuação

DE	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	RE
Estimular busca por compreensão da nova condição de vida Estimular comunicação com a família Orientar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida		
ANGÚSTIA ESPIRITUAL	10001652	Angústia Espiritual, Ausente Angústia Espiritual, Diminuída
IEs Avaliar a importância da espiritualidade na vida e na criação da pessoa para que ocorra a adaptação ao novo modo de vida Oferecer literatura religiosa conforme solicitação da pessoa e disponibilidade do serviço Ouvir as necessidades espirituais da pessoa Proporcionar privacidade e silêncio para a oração		
ANSIEDADE	10000477	Ansiedade, Ausente Ansiedade, Diminuída
IEs Compreender a nova condição de vida Encaminhar ao serviço de psicologia Estimular a participar de grupos de apoio Identificar fatores que desencadeiam situações de ansiedade Identificar necessidade excessiva de atenção familiar Orientar a pessoa a falar sobre seus sentimentos Orientar realização de atividade física		
BAIXA AUTOESTIMA	10029507	Autoestima, Melhorada Autoestima, Positiva
IEs Atuar sobre fatores que desencadeiam a baixa autoestima (odor do exsudato, presença do curativo, entre outros) Buscar elementos positivos sobre si mesmo Identificar fatores que desencadeiam a baixa autoestima (odor do exsudato, presença do curativo, entre outros) Orientar a autoestima positiva Reforçar a autoestima		
CAPAZ DE EXECUTAR O AUTOCUIDADO	10025714	Capaz de Executar o Autocuidado, Preservado
IEs Orientar a pessoa a executar o autocuidado Orientar a seriedade do autocuidado Orientar a sua independência pelo autocuidado Reforçar as orientações sobre o autocuidado com a ferida e com a pele perilesional		
CONDIÇÃO ESPIRITUAL, EFICAZ	10028529	Condição Espiritual, Preservada
IEs Orientar a procura da fé de acordo com a crença religiosa Orientar o bem-estar espiritual		
CONDIÇÃO ESPIRITUAL, PREJUDICADA	10023336	Condição Espiritual, Eficaz Condição Espiritual, Melhorada
IEs Estimular restauração da crença espiritual por meio da compreensão da nova condição de vida Fornecer apoio espiritual Orientar busca pela fé de acordo com a crença espiritual		
EDEMA PERIFÉRICO	10027482	Edema Periférico, Ausente Edema Periférico, Diminuído
IEs Avaliar edema Avaliar sinais de infecção Avaliar sinais de inflamação		

Continuação

DE	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	RE
Elevar MMII Encaminhar para serviço de angiologia Manter MMII elevados enquanto dorme (elevar os pés da cama 30° a 45°), se úlcera venosa Manter MMII hidratados Obter dados sobre edema Orientar caminhadas curtas Orientar uso de elastocompressão Realizar movimentos de flexão e extensão do tornozelo		
ESPERANÇA	10025780	Esperança, Preservada
IEs Aconselhar sobre esperança Auxiliar a pessoa a se adaptar ao novo estilo de vida Compreender a dinâmica familiar em domínio da promoção da esperança Elevar a autoestima da pessoa Estimular a pessoa na busca de confiança Identificar o sentido da vida Participar de grupos de ajuda		
INFLAMAÇÃO	10029927	Inflamação, Ausente Inflamação, Diminuída
IEs Orientar os cuidados da pele perilesional Orientar sobre a frequência de troca de cobertura para evitar lesão na pele perilesional Orientar sobre complicações da pele perilesional Verificar a necessidade de curativo de proteção Verificar a quantidade de exsudato na ferida		
INGESTÃO NUTRICIONAL, PREJUDICADA	10023009	Ingestão Nutricional, Eficaz Ingestão Nutricional, Melhorada
IEs Encaminhar para nutricionista Estimular dieta hiperproteica nas refeições Gerenciar a nutrição Investigar as preferências nutricionais Orientar a ingestão de nutrientes para satisfazer as necessidades metabólicas Orientar ingestão hídrica Verificar com a pessoa os hábitos alimentares diários		
INTEGRIDADE DA PELE, PREJUDICADA	10001290	Integridade da Pele, Melhorada
IEs Aplicar cobertura adequada ao tipo de ferida Avaliar sensibilidade com uso de estesiômetro Comparar e registrar as mudanças da ferida Manter técnica asséptica durante a realização do curativo Medir ferida e anotar Monitorar cor, temperatura e edema Orientar ingestão líquida Orientar o posicionamento da pessoa, com a finalidade de evitar tensão sobre a ferida Orientar pessoa e família sobre sinais e sintomas de infecção Trocar curativo conforme exsudato		
INTEGRIDADE TISSULAR, PREJUDICADA	10001080	Integridade Tissular, Eficaz
IEs Evitar banhos quentes Expor-se ao sol em horários predeterminados Manter a pele íntegra hidratada Orientar ingestão hídrica Proteger tecido subjacente de abrasão física		

Continuação

DE	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	RE
Realizar inspeção da pele diariamente com auxílio de espelho Secar as pernas sem fricção, depois do banho Usar óleo hidratante na pele, após retirada do excesso de água do banho Verificar manchas e escamação nos MMII		
ISOLAMENTO SOCIAL	10001647	Isolamento Social, Diminuído Relacionamento, Positivo Socialização
IEs Estimular a participação em atividades sociais Estimular a participação em grupos de apoio Orientar a realização de atividades de lazer Orientar sobre meios de evitar o odor		
MARCHA E/OU CAMINHADA, PREJUDICADA	10001046	Marcha e/ou Caminhada, Eficaz Marcha e/ou Caminhada, Melhorada
IEs Auxiliar a pessoa a deambular em intervalos regulares Auxiliar na promoção da marcha Avaliar a condição clínica que contribui para a dificuldade de deambular Avaliar o progresso da pessoa na marcha Encaminhar para fisioterapia Estimular a movimentação do tornozelo Estimular exercícios ativos/passivos nos MMII Identificar a necessidade do uso de dispositivos de proteção e segurança para marcha Instruir pessoa e familiares quanto às medidas de segurança à pessoa Instruir uso de dispositivo protético Orientar a retirada de objetos que favoreçam o risco para quedas Orientar sobre a importância da deambulação Registrar o nível de habilidade para deambular Supervisionar marcha		
MOBILIDADE EM CADEIRA DE RODAS, PREJUDICADA	10001363	Mobilidade em Cadeira de Rodas
IEs Ajudar nas atividades de mobilidade Auxiliar a adaptação com formas alternativas de resolver os problemas do dia a dia Auxiliar o cadeirante, se necessário Auxiliar o processo de aprendizado e adaptação Elevar os MMII, se úlcera venosa Executar a higiene diária para manter a saúde da pele Executar alongamentos Fazer massagens nas pernas e nos pés com hidratantes Orientar a maneira correta de utilizar a cadeira Orientar manutenção periódica das cadeiras de rodas Orientar o acompanhante quanto a atividades na cadeira de rodas Orientar o uso de roupas confortáveis Orientar os familiares a um ambiente com acessórios necessários para que ele possa realizar suas tarefas diárias, sem a necessidade de auxílio Orientar, nivelar os pisos e instalar rampas de acesso Posicionar-se na mesma altura para conversar com a pessoa Promover mobilidade física		
PELE SECA	10047073	Hidratação da Pele, Adequada Hidratação da Pele, Melhorada
IEs Hidratar pele íntegra Orientar a ingestão líquida Orientar familiares quanto à aplicação de hidratantes		

Continuação

DE	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	RE
PERFUSÃO TISSULAR PERIFÉRICA, PREJUDICADA	10044239	Perfusão Tissular Periférica, Eficaz Perfusão Tissular Periférica, Melhorada
IEs Avaliar o formigamento nas extremidades Avaliar perfusão tissular Encaminhar para Doppler Executar o exame do índice tornozelo-braço Demonstrar e ajudar na prática de amplitude passiva de exercícios de movimento a intervalos frequentes Monitorar pulso regularmente Fazer o teste de preenchimento capilar Manter extremidades aquecidas (mãos e pés) Monitorar perfusão tissular Observar a coloração da pele Orientar para não elevar MMII Verificar a sensibilidade (dolorosa, quente e frio) dos MMII e comparar Verificar a temperatura de MMII Verificar pulsos nos MMII (dorsais, tibiais anterior, fibular e plantar medial)		
PROBLEMA DE PESO CORPORAL	10027290	Peso Corporal, Adequado
IEs Acompanhar as orientações e os cuidados prescritos Avaliar a necessidade de complemento proteico Encaminhar para nutricionista Estimular o uso da pirâmide alimentar Executar medidas de circunferência abdominal e de pescoço Investigar as possíveis causas de baixo peso Investigar as possíveis causas de obesidade Investigar hábitos alimentares Monitorar exames laboratoriais Monitorar o peso da pessoa Orientar ingestão hídrica Orientar participação em grupos de controle de peso corporal Orientar uma dieta completa e saudável Promover medidas que favoreçam o equilíbrio nutricional Verificar IMC		
SOBREPESO	10027300	Peso Corporal, Adequado Peso Corporal, Diminuído
IEs Acompanhar as orientações e os cuidados prescritos Encaminhar para nutricionista Estimular o uso da pirâmide alimentar, seguindo o grupo de alimento Executar medidas de circunferência abdominal e de pescoço Investigar as possíveis causas de obesidade Investigar hábitos alimentares Monitorar exames laboratoriais Monitorar o peso da pessoa Orientar dieta rica em proteína Orientar exercícios físicos Orientar ingestão hídrica Orientar medidas que favoreçam o equilíbrio nutricional Orientar participação em grupos de controle de peso; incluir diagnóstico Orientar uma dieta completa e saudável Verificar IMC		

Continuação

DE	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	RE
SOCIALIZAÇÃO, PREJUDICADA	10001022	Socialização
IEs Estimular a comunicação Estimular a participação em grupo Estimular a participação em grupos religiosos, de acordo com a sua fé Orientar as iniciativas de socialização Participar de atividades voluntárias		
SONO, PREJUDICADO	10027226	Sono, Adequado
IEs Deixar o quarto sem luminosidade Encaminhar para terapias alternativas Ensinar técnicas de relaxamento Orientar para um ambiente tranquilo e calmo à noite Registrar o padrão do sono e a quantidade de horas dormidas		
SONOLÊNCIA	10040141	Sono, Adequado Sonolência, Ausente Sonolência, Diminuída
IEs Avaliar o nível de sonolência Dormir de 7 a 9 horas por noite Estabelecer horário regular para dormir e acordar Orientar atividades recreativas e de lazer durante o dia Proporcionar sono e repouso Realizar atividade física Repousar 15 minutos após o almoço		
TOLERÂNCIA À DIETA	10036370	Tolerância à Dieta, Preservada
IEs Esclarecer a pessoa sobre o impacto da dieta na cicatrização da ferida Monitorar a ingestão de alimentos Registrar aspectos da eliminação intestinal		
TRISTEZA	10040662	Tristeza, Ausente Tristeza, Diminuída
IEs Conferir novos significados para memórias de dor Estimular a participação em grupos sociais Estimular o diálogo Obter dados sobre tristeza Orientar a falar sobre os seus sentimentos Orientar a pessoa a praticar atividade física Sair com amigos		
TROCA DE GASES, PREJUDICADA	10001177	Troca de Gases, Eficaz
IEs Avaliar respiração Encaminhar para fisioterapia, se necessário Executar ausculta respiratória Identificar fatores desencadeantes e agravantes na troca de gases Orientar exercícios respiratórios Suprimir o uso do tabaco		
ÚLCERA ARTERIAL	10029700	Úlcera Arterial, Ausente Úlcera Arterial, Diminuída

Continuação

DE	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	RE
IEs Acompanhar resultados de exames Avaliar a coloração da pele nos MMII Avaliar a dor com escala de dor Definir a cobertura primária visando à recuperação tissular Deixar o membro em repouso abaixo da linha do corpo Encaminhar para serviço de angiologia Investigar dependências químicas Medir, pelo Doppler manual, o índice de pressão tornozelo-braço em ambas as pernas Observar a ausência de pelos em pés Orientar a atividade física Orientar a pessoa para evitar trauma na região das pernas e pés Orientar ingestão hídrica Registrar localização da úlcera, tamanho, comprometimento tecidual, profundidade, cor do tecido, leito da ferida, margens, características do exsudato, odor e edema Verificar a necessidade de desbridamento da ferida Verificar a temperatura do membro em relação ao outro Verificar o preenchimento capilar Verificar o pulso na região com auxílio de Doppler Verificar sinais de proteção, defesa e características de como a dor é entendida		

Fonte: A autora (2020).
Nota: MMII = membros inferiores. IMC = Índice de Massa Corporal.

O Quadro 21 apresenta os enunciados elaborados a partir do eixo foco e julgamento ou achado clínico.

Quadro 21 – DE, código do termo no eixo foco da CIPE®, RE e IE – Curitiba-PR – 2020.

DE	CÓDIGO DO TERMO NO EIXO FOCO DA CIPE®	RE
APRENDIZAGEM DE HABILIDADES, PREJUDICADA	10018225	Aprendizagem de Habilidades Aprendizagem de Habilidades, Melhorada
IEs Adaptar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão da pessoa Avaliar habilidade de aprendizagem Avaliar resposta psicossocial à instrução Estabelecer metas de aprendizagem mútuas e realistas Oferecer materiais de aprendizagem para ilustrar as informações Organizar as informações em sequência lógica e com linguagem simples Realizar *feedback* dos conteúdos de aprendizagem Reforçar as informações importantes		
CAPACIDADE DE MOVER-SE	10012108	Mobilidade física
IEs Auxiliar a adaptação com formas alternativas para facilitar a capacidade de mover-se Auxiliar na mobilidade física Auxiliar o processo de aprendizado e adaptação à capacidade de mover-se Encaminhar para serviço de fisioterapia Instruir caminhadas Instruir exercícios de flexão e extensão de MMII Usar roupas confortáveis		

Continuação

DE	CÓDIGO DO TERMO NO EIXO FOCO DA CIPE®	RE
CONHECIMENTO EM SAÚDE, INEFICAZ	10017977	Conhecimento em Saúde, Eficaz Conhecimento em Saúde, Melhorado
IEs Auxiliar a pessoa a lidar com suas emoções Auxiliar a pessoa na adaptação à sua condição de saúde Avaliar o conhecimento da pessoa sobre sua saúde, o esquema terapêutico dos fármacos em uso, o tempo de ação de cada medicamento e os cuidados com a ferida Orientar possíveis efeitos colaterais da medicação Orientar realização de exercícios físicos de músculos e articulações Orientar regime dietético		
CONTRATURA ARTICULAR	10010975	Contratura Articular, Ausente Contratura Articular, Diminuída
IEs Aplicar compressas quentes na região com contratura Encaminhar para fisioterapia Estimular o alongamento devido à atrofia e encurtamento das fibras musculares ocasionados pela falta de movimento articular Evitar manter a mesma posição por muito tempo Evitar posturas incômodas Evitar situações de estresse e ansiedade Massagear a região da contratura Orientar a realização de atividade física devido à dificuldade de movimentação Orientar banho quente Orientar exercícios de flexão e de extensão Orientar o uso de dispositivos devido à imobilidade articular de tornozelo Orientar práticas de alongamento corporal		
DOR ISQUÊMICA	10010896	Dor Isquêmica, Ausente Dor Isquêmica, Diminuída
IEs Administrar medicação para dor Avaliar presença de pulsos em MMII Avaliar resposta à medicação em relação à dor Colaborar com especialista em dor Colaborar no plano de manejo da dor		
DOR POR FERIDA	10021243	Dor por Ferida, Ausente Dor por Ferida, Diminuída
IEs Identificar atitude da pessoa em relação à dor Implementar guia de conduta para dor Monitorar dor Obter dados sobre dor Orientar família sobre o controle da dor Orientar sobre dor		
ESTRESSE	10018888	Estresse, Ausente Estresse, Diminuído
IEs Buscar atividades que favoreçam a adaptação ao novo estilo de vida, como música, meditação, ioga Determinar uma atividade, com a finalidade de auxiliar na concentração, relaxar a mente Identificar dependência psicológica da ferida Obter dados sobre nível de estresse Participar de atividade física Verificar fatores desencadeantes do estresse Verificar necessidade de acompanhamento psicoterápico		

Continuação

DE	CÓDIGO DO TERMO NO EIXO FOCO DA CIPE®	RE
FERIDA	10021178	Ferida, Ausente Ferida, Diminuída
IEs Aplicar curativo com boa absorção na drenagem de secreções Avaliar cicatrização da ferida Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre ferida Colaborar com equipe interprofissional nos cuidados com a ferida Conhecer o histórico da pessoa Controlar umidade do leito da ferida Cuidar das margens da ferida Desbridar de acordo com a necessidade Favorecer a drenagem de exsudato Hidratar a pele íntegra Monitorar cicatrização de ferida Observar sinais de dor Observar sinais de inflamação Obter dados de conhecimento sobre cicatrização de ferida Obter dados sobre a ferida Oportunizar a proteção da ferida contra contaminação e infecção Orientar a proteção da ferida e/ou curativo na hora do banho Orientar cuidados após a cura Orientar sobre cuidados com a ferida Orientar sobre troca de cobertura da ferida Prevenir infecção Prevenir reincidência após a cura Proteger o tecido de granulação Realizar a limpeza da ferida Realizar cuidados com a pele perilesional Resguardar as margens da ferida Secar a região perilesional Utilizar cobertura que oportunize a umidade e a cicatrização Verificar fatores que retardam a cicatrização Verificar odor Verificar possíveis alergias aos produtos utilizados no tratamento da ferida		
HIDRATAÇÃO, PREJUDICADA	10042342	Hidratação, Adequada Hidratação, Melhorada
IEs Obter dados sobre eliminação urinária Orientar ingestão hídrica Verificar a cor da urina Verificar turgência da pele		
HIPOATIVIDADE	10009466	Atividade, Melhorada Hipoatividade, Ausente
IEs Estimular a participação em atividades recreativas e de lazer Explicar aos familiares a necessidade de atividades recreativas em domicílio Identificar a necessidade de mobilidade Orientar a participação em grupos com atividades recreativas e de lazer Orientar atividade física Orientar exercícios, com a finalidade de evitar rigidez muscular Verificar a história de atividades e passatempos prediletos		
HIPOCALCEMIA	10031473	Calcemia Normal
IEs Acompanhar resultado de exame laboratorial		

Continuação

DE	CÓDIGO DO TERMO NO EIXO FOCO DA CIPE®	RE
Evitar o uso de álcool Identificar a causa da hipocalcemia Incentivar alimentação rica em cálcio, como leite, queijo, espinafre e brócolis Orientar caminhadas ao sol		
I**NSÔNIA**	10010330	Insônia, Ausente Insônia, Diminuída Sono, Adequado
IEs Deixar o quarto sem luminosidade Encaminhar para terapias alternativas Ensinar técnicas de relaxamento Estabelecer rotina de horário de repouso noturno Evitar a ingestão de bebidas estimulantes à noite Investigar fatores ambientais que dificultam o sono Orientar atividade física Orientar atividades recreativas e de lazer durante o dia, com a finalidade de relaxar à noite Orientar para um ambiente tranquilo e calmo à noite Registrar o padrão do sono e a quantidade de horas dormidas Verificar a necessidade de sono		
PROCESSO SEXUAL, INEFICAZ	10017977	Processo Sexual, Eficaz Processo Sexual, Melhorado
IEs Buscar por estratégias adequadas à satisfação sexual		
PRURIDO	10010934	Prurido, Ausente Prurido, Diminuído
IEs Administrar medicação tópica prescrita Aplicar compressa fria para aliviar a irritação Avaliar a causa do prurido Manter as unhas curtas e limpas Orientar a não coçar a pele Orientar hidratação da pele		
RESPOSTA À SITUAÇÃO, NEGATIVA	10032132	Resposta à Situação, Positiva
IEs Encaminhar para psicoterapia Estimular a compreensão da nova condição de vida Estimular a participação em grupos de apoio Manter apoio emocional Orientar a conversação sobre os seus sentimentos		
SATISFAÇÃO CONJUGAL, NEGATIVA	10011757	Satisfação Conjugal
IEs Estimular o aspecto sexual da relação Estimular pensamentos positivos sobre a relação Estimular comunicação adequada Estimular o respeito na relação Orientar para resolução de conflitos		
SATISFAÇÃO NO TRABALHO, NEGATIVA	10025382	Satisfação no Trabalho
IEs Contribuir para um ambiente saudável Estimular relações de amizade no trabalho Obter dados sobre o trabalho Orientar sobre direitos trabalhistas em caso de afastamento prolongado ou por períodos para realização de tratamento		

Continuação

DE	CÓDIGO DO TERMO NO EIXO FOCO DA CIPE®	RE
Participar das atividades propostas no trabalho		

Fonte: A autora (2020).
Nota: MMII = membros inferiores.

O Quadro 22 apresenta os enunciados de risco, com respectivo código na CIPE®, REs e IEs.

Quadro 22 – DE, código do termo na CIPE®, RE e IE – Curitiba-PR – 2020.

DE	Código do termo na CIPE®	REs
RISCO DE ADAPTAÇÃO, PREJUDICADA	10022027	Adaptação, Melhorada Risco de Adaptação, Ausente Risco de Adaptação, Diminuído
IEs Buscar compreender a nova condição de vida Estimular a busca da espiritualidade, com a finalidade de se adaptar Estimular a busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida Estimular a comunicação com a família Identificar necessidade excessiva de atenção familiar Identificar possibilidade de dependência psicológica e/ou emocional da ferida Orientar a participação em grupos de apoio Orientar técnicas de adaptação		
RISCO DE FRATURA	10008210	Risco de Fratura, Ausente Risco de Fratura, Diminuído
IEs Acompanhar resultado de exame laboratorial Encaminhar para investigação de osteoporose Evitar o abuso de álcool Identificar a causa da hipocalcemia Identificar presença de espículas ósseas no leito da ferida Orientar alimentação rica em cálcio, como leite, queijo, espinafre e brócolis Orientar caminhadas ao sol Orientar risco de quedas Orientar sobre risco para fraturas		
RISCO DE FUNÇÃO DO SISTEMA GASTROINTESTINAL, PREJUDICADA	10046431	Risco de Função do Sistema gastrointestinal, Ausente Risco de Função do Sistema Gastrointestinal, Diminuído
IEs Fazer caminhadas Fazer exercício físico Ingerir líquidos		
RISCO DE INFECÇÃO	10015133	Risco de Infecção, Diminuído
IEs Avaliar sinais clínicos de infecção local, como rubor, calor, dor, edema, febre, odor, exsudato purulento, aprofundamento da ferida, presença de tecido desvitalizado e necrosado Realizar desbridamento manual com auxílio de instrumentos apropriados Identificar precocemente os microrganismos infectantes, com a finalidade de eliminar a fonte de infecção Remover tecido desvitalizado e exsudato do leito da ferida Verificar a necessidade de antibioticoterapia Verificar a necessidade de curativo de proteção Verificar a quantidade de exsudato na ferida		

Continuação

DE	Código do termo na CIPE®	REs
Verificar as condições da pele ao redor da ferida Verificar o processo de cicatrização, que pode estar comprometido		
RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE, PREJUDICADA	10012917	Integridade da Pele, Preservada Risco de Integridade da Pele, Diminuído
IEs Guiar os cuidados com a pele perilesional Orientar a frequência de troca de curativo Orientar o uso de creme próprio para a região perilesional Usar para secagem da pele perilesional campo limpo e macio Verificar possíveis alergias aos produtos utilizados no tratamento da ferida		
RISCO DE QUEDA	10015122	Risco de Queda, Ausente Risco de Queda, Diminuído
IEs Auxiliar a pessoa na deambulação Avaliar vitamina D Encaminhar a serviços de saúde em caso de queda Evitar andar em pisos escorregadios Obter dados sobre andar em ambientes iluminados Oferecer um ambiente seguro para a deambulação Orientar a família no domicílio sobre o risco de queda Orientar a instalação de dispositivos de segurança e proteção no domicílio Orientar exercícios e caminhadas Orientar o uso de sapatos e chinelos com solado antiderrapante Orientar o uso de tapetes antiderrapantes		
RISCO DE SOLIDÃO	10015179	Risco de Solidão, Ausente Risco de Solidão, Diminuído Socialização
IEs Discutir os sentimentos de melancolia, tristeza e afastamento Estimular participação em grupos que permitam a aproximação de pessoas Estimular passeios Fazer novos amigos Fazer voluntariado Orientar a ter atitudes positivas Praticar esporte em grupo		

Fonte: A autora (2020).

A CIPE® 2017 não contempla o julgamento “chance de”, portanto foi utilizado “prontidão para” e/ou “disposição para” na construção do DE do Quadro 23.

Quadro 23 – DE, código do termo na CIPE®, RE e IE – Curitiba-PR – 2020.

DE	CÓDIGO DO TERMO NA CIPE®	RE
DISPOSIÇÃO (OU PRONTIDÃO) PARA O ENFRENTAMENTO, EFICAZ	10001469	Enfrentamento, Eficaz
IEs Orientar a busca por estratégias de enfrentamento Orientar o enfrentamento eficaz à nova condição de vida		

Fonte: A autora (2020).

O Quadro 24 apresenta seis enunciados novos.

Quadro 24 – DE, termo-pai, RE e IE – Curitiba-PR – 2020.

DE	TERMO-PAI	RE
CAPACIDADE DE EXECUTAR O CUIDADO DA FERIDA	Capacidade de executar o cuidado (10025640)	Capacidade de Executar o Cuidado da Ferida, Eficaz
IE Orientar a pessoa quanto cuidados com a ferida, limpeza, cobertura, rotinas de troca do curativo		
DISPOSIÇÃO (OU PRONTIDÃO) PARA ACEITAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE	Aceitação do Estado de Saúde (10044273)	Aceitação do Estado de Saúde
IE Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para aceitação do estado de saúde		
DISPOSIÇÃO (OU PRONTIDÃO) PARA ADAPTAÇÃO AO ESTADO DE SAÚDE	Adaptação ao Estado de Saúde (10001741)	Adaptação ao Estado de Saúde
IE Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para adaptação ao estado de saúde		
EXSUDATO, PRESENTE	Secreção (10017635)	Exsudato, Ausente Exsudato, Diminuído
IEs Controlar quantidade de exsudato Determinar cobertura da ferida Trocar curativo conforme a quantidade de exsudato Utilizar cobertura da ferida, permeável Verificar a condição da pele perilesional Verificar a necessidade de antibioticoterapia Verificar a necessidade de cobertura da ferida, como proteção Verificar o risco de infecção		
INTOLERÂNCIA À DIETA	Tolerância à Dieta (10036370)	Intolerância à Dieta, Diminuída Tolerância à Dieta
IEs Observar sinais de intolerância Orientar que a intolerância é uma resposta não tóxica à ingestão de certos alimentos Orientar que a intolerância alimentar é uma resposta do organismo à ingestão de determinados alimentos		
RISCO DE MACERAÇÃO DA MARGEM DA FERIDA	Maceração (10011493)	Risco de Maceração da Margem da Ferida, Ausente Risco de Maceração da Margem da Ferida, Diminuído
IEs Avaliar a umidade entre a ferida e a cobertura da ferida (curativo) Gerenciar a permanência recomendada da cobertura da ferida (curativo) Inspecionar as margens da ferida Registrar a condição da margem da ferida Trocar cobertura de ferida de acordo com a quantidade de exsudato Verificar o excesso de exsudato		

Fonte: A autora (2020).

5.3.1 Validação de concordância, por especialistas, dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem

Dos enunciados, 56 (93,22%) DEs, 99 (96,11%) REs e 411 (96,93%) IEs foram validados pelos especialistas. A Tabela 1 apresenta o resultado da

porcentagem de concordância entre os especialistas, considerando os modos da teoria de Roy, com relação aos itens validados.

Tabela 1 – Porcentagem de concordância entre especialistas, considerando o modo fisiológico, para DEs validados – Curitiba-PR – 2020.

DE	PC
OXIGENAÇÃO	
Abuso do Tabaco	83%
Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada	83%
Troca de Gases, Prejudicada	100%
NUTRIÇÃO	
Ingestão Nutricional, Prejudicada	83%
Intolerância à Dieta	83%
Problema de Peso Corporal	83%
Sobrepeso	83%
Tolerância à Dieta	83%
ELIMINAÇÃO	
Risco de Função do Sistema Gastrointestinal, Prejudicada	50%
ATIVIDADE E REPOUSO	
Capaz de Executar o Autocuidado	83%
Contratura Articular	83%
Hipoatividade	83%
Insônia	83%
Marcha e/ou Caminhada, Prejudicada	83%
Mobilidade em Cadeira de Rodas, Prejudicada	83%
Capacidade de Mover-se	83%
Risco de Queda	83%
Risco de Fratura	83%
Sono, Prejudicado	50%
Sonolência	83%
PROTEÇÃO	
Capacidade de Executar o Cuidado da Ferida	83%
Ferida	83%
Inflamação	83%
Integridade da Pele, Prejudicada	100%
Integridade Tissular, Prejudicada	83%
Pele Seca	83%
Prurido	83%
Risco de Infecção	83%
Risco de Integridade da Pele, Prejudicada	83%
Risco de Maceração da Margem da Ferida	83%
Úlcera Arterial	83%
SENTIDOS	
Dor Isquêmica	100%
Dor por Ferida	100%
FLUIDOS E ELETRÓLITOS	
Edema Periférico	100%
Exsudato Presente	100%
Hidratação, Prejudicada	83%
Hipocalcemia	50%
FUNÇÃO NEUROLÓGICA	
Aprendizagem de Habilidades, Prejudicada	100%

Continuação

DE	PC
Conhecimento em Saúde, Ineficaz	83%
FUNÇÃO ENDÓCRINA	
Estresse	83%

Fonte: A autora (2020).
Nota: PC = porcentagem de concordância.

Na Tabela 2, apresentam-se os DEs do modo de autoconceito e porcentagem de concordância, conforme avaliação dos especialistas.

Tabela 2 – Porcentagem de concordância entre especialistas, considerando o modo de autoconceito, para DEs validados – Curitiba-PR – 2020.

DE	PC
Adaptação, Prejudicada	83%
Angústia Espiritual	83%
Ansiedade	83%
Baixa Autoestima	83%
Condição Espiritual, Eficaz	83%
Condição Espiritual, Prejudicada	83%
Disposição (ou Prontidão) para Aceitação do Estado de Saúde	83%
Disposição (ou Prontidão) para Adaptação ao Estado de saúde	100%
Disposição (ou Prontidão) para o Enfrentamento, Eficaz	100%
Processo Sexual, Ineficaz	83%
Resposta à Situação, Negativa	83%
Risco de Adaptação, Prejudicada	83%

Fonte: A autora (2020).
Nota: PC = porcentagem de concordância.

Na Tabela 3, são informados os DEs do modo de função de papel, conforme avaliação dos especialistas.

Tabela 3 – Porcentagem de concordância entre especialistas, considerando o modo de função do papel, para DEs validados – Curitiba-PR – 2020.

DE	PC
Esperança	83%
Isolamento Social	83%
Socialização, Prejudicada	100%
Tristeza	83%

Fonte: A autora (2020).
Nota: PC = porcentagem de concordância.

Na Tabela 4, estão os DEs do modo de interdependência e a porcentagem de concordância, conforme avaliação dos especialistas.

Tabela 4 – Porcentagem de concordância entre especialistas, considerando o modo de interdependência, para DEs validados – Curitiba-PR – 2020.

DE	PC
Risco de Solidão	83%
Satisfação Conjugal, Negativa	83%
Satisfação no Trabalho, Negativa	83%

Fonte: A autora (2020).
Nota: PC = porcentagem de concordância.

A Tabela 5 apresenta os enunciados dos DEs, REs e IEs, com as respectivas porcentagens de concordância.

Tabela 5 – Porcentagem de concordância, DE, RE e IE – Curitiba-PR – 2020.

	ENUNCIADOS	PC
DE	**ABUSO DE TABACO**	83%
RE	Abuso de Tabaco, Ausente; Abuso de Tabaco, Diminuído	83%
IEs	Auxiliar na identificação de mecanismos de enfrentamento ao tabaco Encaminhar a pessoa a uma rede de apoio com quem possa dividir as experiências e as dificuldades para o tabaco ausente Esclarecer a pessoa sobre o impacto do abuso de tabaco na úlcera vasculogênica Estimular a participação em programas com as ferramentas adequadas para o uso ausente do tabaco	100%
DE	**PERFUSÃO TISSULAR PERIFÉRICA, PREJUDICADA**	83%
RE	Perfusão Tissular Periférica, Eficaz; Perfusão Tissular Periférica, Melhorada	83%
IEs	Avaliar o formigamento nas extremidades Avaliar perfusão tissular Encaminhar para Doppler Executar o exame do índice tornozelo-braço Demonstrar e ajudar na prática de amplitude passiva de exercícios de movimento a intervalos frequentes Monitorar pulsos regularmente Fazer o teste de preenchimento capilar Manter extremidades aquecidas (mãos e pés) Monitorar perfusão tissular Observar a coloração da pele Orientar para não elevar MMII Verificar a sensibilidade (dolorosa, quente e frio) dos MMII e comparar Verificar a temperatura de MMII Verificar pulsos nos MMII (dorsais, tibiais anterior, fibular e plantar medial)	83%
DE	**TROCA DE GASES, PREJUDICADA**	100%
RE	Troca de Gases, Eficaz	83%
IEs	Avaliar respiração Encaminhar para fisioterapia, se necessário Executar ausculta respiratória Identificar fatores desencadeantes e agravantes na troca de gases Orientar exercícios respiratórios Suprimir o uso do tabaco	83%
DE	**INGESTÃO NUTRICIONAL, PREJUDICADA**	83%
RE	Ingestão Nutricional, Eficaz; Ingestão Nutricional, Melhorada	83%
IEs	Encaminhar para nutricionista Estimular dieta hiperproteica nas refeições Gerenciar a nutrição Investigar as preferências nutricionais Orientar a ingestão de nutrientes para satisfazer as necessidades metabólicas Orientar ingestão hídrica Verificar com a pessoa os hábitos alimentares diários	83%
DE	**PROBLEMA DE PESO CORPORAL**	83%
RE	Peso Corporal, Adequado	83%
IEs	Acompanhar as orientações e os cuidados prescritos Avaliar a necessidade de complemento proteico Encaminhar para nutricionista Estimular o uso da pirâmide alimentar Executar medidas de circunferência abdominal e de pescoço	83%

Continuação

	ENUNCIADOS	PC
	Investigar as possíveis causas de baixo peso	
	Investigar as possíveis causas de obesidade	
	Investigar hábitos alimentares	
	Monitorar exames laboratoriais	
	Monitorar o peso da pessoa	
	Orientar ingestão hídrica	
	Orientar participação em grupos de controle de peso corporal	
	Orientar uma dieta completa e saudável	
	Promover medidas que favoreçam o equilíbrio nutricional	
	Verificar IMC	
DE	**SOBREPESO**	83%
RE	Peso Corporal, Adequado; Peso Corporal, Diminuído	83%
IEs	Acompanhar as orientações e os cuidados prescritos	
	Encaminhar para nutricionista	
	Estimular o uso da pirâmide alimentar, seguindo o grupo de alimento	
	Executar medidas de circunferência abdominal e de pescoço	
	Investigar as possíveis causas da obesidade	
	Investigar hábitos alimentares	
	Monitorar exames laboratoriais	
	Monitorar o peso da pessoa	83%
	Orientar dieta rica em proteína	
	Orientar exercícios físicos	
	Orientar ingestão hídrica	
	Orientar medidas que favoreçam o equilíbrio nutricional	
	Orientar participação em grupos de controle de peso; incluir diagnóstico	
	Orientar uma dieta completa e saudável	
	Verificar IMC	
DE	**TOLERÂNCIA À DIETA**	83%
RE	Tolerância à Dieta, Preservada	83%
IEs	Esclarecer a pessoa sobre o impacto da dieta na cicatrização da ferida	
	Monitorar a ingestão de alimentos	83%
	Registrar aspectos da eliminação intestinal	
DE	**RISCO DE FUNÇÃO DO SISTEMA GASTROINTESTINAL PREJUDICADA**	50%
RE	Risco de Função do Sistema gastrointestinal, Ausente; Risco de Função do Sistema Gastrointestinal, Diminuído	50%
IEs	Fazer caminhadas	
	Fazer exercício físico	33%
	Ingerir líquidos	
DE	**EXSUDATO, PRESENTE**	100%
RE	Exsudato, Ausente; Exsudato, Diminuído	100%
IEs	Controlar quantidade de exsudato	
	Determinar cobertura da ferida	
	Trocar curativo conforme a quantidade de exsudato	
	Utilizar cobertura da ferida, permeável	100%
	Verificar a condição da pele perilesional	
	Verificar a necessidade de antibioticoterapia	
	Verificar a necessidade de cobertura da ferida, como proteção	
	Verificar o risco de infecção	
DE	**CAPAZ DE EXECUTAR O AUTOCUIDADO**	83%
RE	Capaz de Executar o Autocuidado, Preservado	100%
IEs	Orientar a pessoa a executar o autocuidado	
	Orientar a seriedade do autocuidado	100%
	Orientar a sua independência pelo autocuidado	
	Reforçar as orientações sobre o autocuidado com a ferida e com a pele perilesional	
DE	**CONTRATURA ARTICULAR**	83%
RE	Contratura Articular, Ausente; Contratura Articular, Diminuída	83%
IEs	Aplicar compressas quentes na região com contratura	100%

Continuação

	ENUNCIADOS	PC
	Encaminhar para fisioterapia	
	Estimular o alongamento devido à atrofia e encurtamento das fibras musculares ocasionados pela falta de movimento articular	
	Evitar manter a mesma posição por muito tempo	
	Evitar posturas incômodas	
	Evitar situações de estresse e ansiedade	
	Massagear a região da contratura	
	Orientar a realização de atividade física devido à dificuldade de movimentação	
	Orientar banho quente	
	Orientar exercícios de flexão e de extensão	
	Orientar o uso de dispositivos devido à imobilidade articular de tornozelo	
	Orientar práticas de alongamento corporal	
DE	**HIPOATIVIDADE**	83%
RE	Atividade, Melhorada; Hipoatividade, Ausente	83%
IEs	Estimular a participação em atividades recreativas e de lazer	
	Explicar aos familiares a necessidade de atividades recreativas em domicílio	
	Identificar a necessidade de mobilidade	
	Orientar a participação em grupos com atividades recreativas e de lazer	83%
	Orientar atividade física	
	Orientar exercícios, com a finalidade de evitar rigidez muscular	
	Verificar a história de atividades e passatempos prediletos	
DE	**INSÔNIA**	83%
RE	Insônia, Ausente; Insônia, Diminuída; Sono, Adequado	83%
IEs	Deixar o quarto sem luminosidade	
	Encaminhar para terapias alternativas	
	Ensinar técnicas de relaxamento	
	Estabelecer rotina de horário de repouso noturno	
	Evitar a ingestão de bebidas estimulantes à noite	
	Investigar fatores ambientais que dificultam o sono	83%
	Orientar atividade física	
	Orientar atividades recreativas e de lazer durante o dia, com a finalidade de relaxar à noite	
	Orientar para um ambiente tranquilo e calmo à noite	
	Registrar o padrão do sono e a quantidade de horas dormidas	
	Verificar a necessidade de sono	
DE	**MARCHA E/OU CAMINHADA, PREJUDICADA**	83%
RE	Marcha e/ou Caminhada, Eficaz; Marcha e/ou Caminhada, Melhorada	83%
IEs	Auxiliar a pessoa a deambular em intervalos regulares	
	Auxiliar na promoção da marcha	
	Avaliar a condição clínica que contribui para a dificuldade de deambular	
	Avaliar o progresso da pessoa na marcha	
	Encaminhar para fisioterapia	
	Estimular a movimentação do tornozelo	
	Estimular exercícios ativos/passivos nos MMII	
	Identificar a necessidade do uso de dispositivos de proteção e segurança para marcha	83%
	Instruir pessoa e familiares quanto às medidas de segurança à pessoa	
	Instruir uso de dispositivo protético	
	Orientar a retirada de objetos que favoreçam o risco para quedas	
	Orientar sobre a importância da deambulação	
	Registrar o nível de habilidade para deambular	
	Supervisionar marcha	
DE	**MOBILIDADE EM CADEIRA DE RODAS, PREJUDICADA**	83%
RE	Mobilidade em Cadeira de Rodas	83%
IEs	Ajudar nas atividades de mobilidade	
	Auxiliar a adaptação com formas alternativas de resolver os problemas do dia a dia	83%
	Auxiliar o cadeirante, se necessário	
	Auxiliar o processo de aprendizado e adaptação	

Continuação

	ENUNCIADOS	PC
	Elevar os MMII, se úlcera venosa	
	Executar a higiene diária para manter a saúde da pele	
	Executar alongamentos	
	Fazer massagens nas pernas e nos pés com hidratantes	
	Orientar a maneira correta de utilizar a cadeira	
	Orientar manutenção periódica das cadeiras de rodas	
	Orientar o acompanhante quanto a atividades na cadeira de rodas	
	Orientar o uso de roupas confortáveis	
	Orientar os familiares a um ambiente com acessórios necessários para que ele possa realizar suas tarefas diárias, sem a necessidade de auxílio	
	Orientar, nivelar os pisos e instalar rampas de acesso	
	Posicionar-se na mesma altura para conversar com a pessoa	
	Promover mobilidade física	
DE	**CAPACIDADE DE MOVER-SE**	83%
RE	Mobilidade física	100%
IEs	Auxiliar adaptação com formas alternativas para facilitar a capacidade de mover-se	
	Auxiliar na mobilidade física	
	Auxiliar o processo de aprendizado e adaptação à capacidade de mover-se	
	Encaminhar para serviço de fisioterapia	83%
	Instruir exercícios de flexão e extensão de MMII	
	Instruir caminhadas	
	Usar roupas confortáveis	
DE	**RISCO DE QUEDA**	83%
RE	Risco de Queda, Ausente; Risco de Queda, Diminuído	83%
IEs	Auxiliar a pessoa na deambulação	
	Avaliar vitamina D	
	Encaminhar a serviços de saúde em caso de queda	
	Evitar andar em pisos escorregadios	
	Obter dados sobre andar em ambientes iluminados	
	Oferecer um ambiente seguro para a deambulação	83%
	Orientar a família no domicílio sobre o risco de queda	
	Orientar a instalação de dispositivos de segurança e proteção no domicílio	
	Orientar exercícios e caminhadas	
	Orientar o uso de sapatos e chinelos com solado antiderrapante	
	Orientar o uso de tapetes antiderrapantes	
DE	**RISCO DE FRATURA**	83%
RE	Risco de Fratura, Ausente; Risco de Fratura, Diminuído	83%
IEs	Acompanhar resultado de exame laboratorial	
	Encaminhar para investigação de osteoporose	
	Evitar o abuso de álcool	
	Identificar a causa da hipocalcemia	
	Identificar presença de espículas ósseas no leito da ferida	83%
	Orientar alimentação rica em cálcio, como leite, queijo, espinafre e brócolis	
	Orientar caminhadas ao sol	
	Orientar sobre risco de quedas	
	Orientar sobre risco para fraturas	
DE	**SONO, PREJUDICADO**	50%
RE	Sono, Adequado	50%
IEs	Deixar o quarto sem luminosidade	
	Encaminhar para terapias alternativas	
	Ensinar técnicas de relaxamento	67%
	Orientar para um ambiente tranquilo e calmo à noite	
	Registrar o padrão do sono e a quantidade de horas dormidas	
DE	**SONOLÊNCIA**	83%
RE	Sono, Adequado; Sonolência, Ausente; Sonolência, Diminuída	83%
IEs	Avaliar o nível de sonolência	83%

Continuação

	ENUNCIADOS	PC
	Dormir de 7 a 9 horas por noite	
	Estabelecer horário regular para dormir e acordar	
	Orientar atividades recreativas e de lazer durante o dia	
	Proporcionar sono e repouso	
	Realizar atividade física	
	Repousar 15 minutos após o almoço	
DE	**CAPACIDADE DE EXECUTAR O CUIDADO DA FERIDA**	83%
RE	Capacidade de Executar o Cuidado da Ferida, Eficaz	83%
IEs	Orientar a pessoa quanto aos cuidados com a ferida, limpeza, cobertura, rotinas de trocas do curativo	83%
DE	**FERIDA**	83%
RE	Ferida, Ausente; Ferida, Diminuída	83%
IEs	Aplicar curativo com boa absorção na drenagem de secreções	
	Avaliar cicatrização da ferida	
	Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre ferida	
	Colaborar com equipe interprofissional nos cuidados com a ferida	
	Conhecer o histórico da pessoa	
	Controlar umidade do leito da ferida	
	Cuidar das margens da ferida	
	Desbridar de acordo com a necessidade	
	Favorecer a drenagem de exsudato	
	Hidratar a pele íntegra	
	Monitorar cicatrização de ferida	
	Observar sinais de dor	
	Observar sinais de inflamação	
	Obter dados de conhecimento sobre cicatrização de ferida	
	Obter dados sobre a ferida	
	Oportunizar a proteção da ferida contra contaminação e infecção	100%
	Orientar a proteção da ferida e/ou curativo na hora do banho	
	Orientar cuidados após a cura	
	Orientar sobre cuidados com a ferida	
	Orientar sobre troca de cobertura da ferida	
	Prevenir infecção	
	Prevenir reincidência após a cura	
	Proteger o tecido de granulação	
	Realizar a limpeza da a ferida	
	Realizar cuidados com a pele perilesional	
	Resguardar as margens da ferida	
	Secar a região perilesional	
	Utilizar cobertura que oportunize a umidade e a cicatrização	
	Verificar fatores que retardam a cicatrização	
	Verificar odor	
	Verificar possíveis alergias aos produtos utilizados no tratamento da ferida	
DE	**INFLAMAÇÃO**	83%
RE	Inflamação, Ausente; Inflamação, Diminuída	83%
IEs	Orientar os cuidados da pele perilesional	
	Orientar sobre a frequência de troca de cobertura para evitar lesão na pele perilesional	83%
	Orientar sobre complicações da pele perilesional	
	Verificar a necessidade de curativo de proteção	
	Verificar a quantidade de exsudato na ferida	
DE	**INTEGRIDADE DA PELE, PREJUDICADA**	100%
RE	Integridade da Pele, Melhorada	100%
IEs	Aplicar cobertura adequada ao tipo de ferida	
	Avaliar sensibilidade com uso de estesiômetro	
	Comparar e registrar as mudanças da ferida	100%
	Manter técnica asséptica durante a realização do curativo	
	Medir ferida e anotar	

Continuação

	ENUNCIADOS	PC
	Monitorar cor, temperatura e edema Orientar ingestão líquida Orientar posicionamento da pessoa, com finalidade de evitar tensão sobre a ferida Orientar pessoa e família sobre sinais e sintomas de infecção Trocar curativo conforme exsudato	
DE	**INTEGRIDADE TISSULAR, PREJUDICADA**	83%
RE	Integridade Tissular, Eficaz	83%
IEs	Evitar banhos quentes Expor-se ao sol em horários predeterminados	83%
	Manter a pele íntegra hidratada Orientar ingestão hídrica Proteger tecido subjacente de abrasão física Realizar inspeção da pele diariamente com auxílio de espelho Secar as pernas sem fricção, depois do banho Usar óleo hidratante na pele, após retirada do excesso de água do banho Verificar manchas e escamação nos MMII	
DE	**PELE SECA**	83%
RE	Hidratação da Pele, Adequada; Hidratação da Pele, Melhorada	83%
IEs	Hidratar pele íntegra Orientar familiares quanto à aplicação de hidratantes Orientar a ingestão líquida	83%
DE	**PRURIDO**	83%
RE	Prurido, Ausente; Prurido, Diminuído	83%
IEs	Administrar medicação tópica prescrita Aplicar compressa fria para aliviar a irritação Avaliar a causa do prurido Manter as unhas curtas e limpas Orientar a não coçar a pele Orientar hidratação da pele	83%
DE	**RISCO DE INFECÇÃO**	100%
RE	Risco de Infecção, Diminuído	83%
IEs	Avaliar sinais clínicos de infecção local, como rubor, calor, dor, edema, febre, odor, exsudato purulento, aprofundamento da ferida, presença de tecido desvitalizado e necrosado Realizar desbridamento manual com auxílio de instrumentos apropriados Identificar precocemente os microrganismos infectantes, com a finalidade de eliminar a fonte de infecção Remover tecido desvitalizado e exsudato do leito da ferida Verificar a necessidade de antibioticoterapia Verificar a necessidade de curativo de proteção Verificar a quantidade de exsudato na ferida Verificar as condições da pele ao redor da ferida Verificar o processo de cicatrização, que pode estar comprometido	83%
DE	**RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE, PREJUDICADA**	83%
RE	Integridade da Pele, Preservada; Risco de Integridade da Pele, Diminuído	83%
IEs	Guiar os cuidados com a pele perilesional Orientar a frequência de troca de curativo Orientar o uso de creme próprio para a região perilesional Usar para secagem da pele perilesional campo limpo e macio Verificar possíveis alergias aos produtos utilizados no tratamento da ferida	83%
DE	**RISCO DE MACERAÇÃO DA MARGEM DA FERIDA**	83%
RE	Risco de Maceração da Margem da Ferida, Ausente; Risco de Maceração da Margem da Ferida, Diminuído	100%
IEs	Avaliar a umidade entre a ferida e a cobertura de ferida (curativo) Gerenciar a permanência recomendada da cobertura de ferida (curativo) Inspecionar as margens da ferida Registrar a condição da margem da ferida	100%

Continuação

	ENUNCIADOS	PC
	Trocar cobertura de ferida de acordo com a quantidade de exsudato	
	Verificar o excesso de exsudato	
DE	**ÚLCERA ARTERIAL**	83%
RE	Úlcera Arterial, Ausente; Úlcera Arterial, Diminuída	100%
IEs	Acompanhar resultados de exames	
	Avaliar a coloração da pele nos MMII	
	Avaliar a dor com escala de dor	
	Definir a cobertura primária visando à recuperação tissular	
	Deixar o membro em repouso abaixo da linha do corpo	
	Encaminhar para serviço de angiologia	
	Investigar dependências químicas	
	Medir, pelo Doppler manual, o índice de pressão tornozelo-braço em ambas pernas	
	Observar a ausência de pelos em pés	
	Orientar a atividade física	100%
	Orientar a pessoa para evitar trauma na região das pernas e pés	
	Orientar ingestão hídrica	
	Registrar localização da úlcera, tamanho, comprometimento tecidual, profundidade, cor do tecido, leito da ferida, margens, características do exsudato, odor e edema	
	Verificar a necessidade de desbridamento da ferida	
	Verificar a temperatura do membro em relação ao outro	
	Verificar o preenchimento capilar	
	Verificar o pulso na região com auxílio de Doppler	
	Verificar sinais de proteção, defesa e características de como a dor é entendida	
DE	**DOR ISQUÊMICA**	100%
RE	Dor Isquêmica, Ausente; Dor Isquêmica, Diminuída	100%
IEs	Administrar medicação para dor	
	Avaliar presença de pulsos em MMII	
	Avaliar resposta à medicação em relação à dor	100%
	Colaborar com especialista em dor	
	Colaborar no plano de manejo da dor	
DE	**DOR POR FERIDA**	100%
RE	Dor por Ferida, Ausente; Dor por Ferida, Diminuída	100%
IEs	Identificar atitude da pessoa em relação à dor	
	Implementar guia de conduta para dor	
	Monitorar dor	100%
	Obter dados sobre dor	
	Orientar família sobre o controle da dor	
	Orientar sobre dor	
DE	**EDEMA PERIFÉRICO**	100%
RE	Edema Periférico, Ausente; Edema Periférico, Diminuído	100%
IEs	Avaliar edema	
	Avaliar sinais de infecção	
	Avaliar sinais de inflamação	
	Elevar MMII	
	Encaminhar para serviço de angiologia	
	Manter MMII elevados enquanto dorme (elevar os pés da cama 30° a 45°), se úlcera venosa	100%
	Manter MMII hidratados	
	Obter dados sobre edema	
	Orientar caminhadas curtas	
	Orientar uso de elastocompressão	
	Realizar movimentos de flexão e extensão do tornozelo	
DE	**HIDRATAÇÃO, PREJUDICADA**	83%
RE	Hidratação, Adequada; Hidratação, Melhorada	83%
IEs	Obter dados sobre eliminação urinária	
	Orientar ingestão hídrica	83%
	Verificar a cor da urina	
	Verificar turgência da pele	

Continuação

	ENUNCIADOS	PC
DE	**HIPOCALCEMIA**	50%
RE	Calcemia, normal	50%
IEs	Acompanhar resultado de exame laboratorial	
	Evitar o uso de álcool	
	Identificar a causa da hipocalcemia	67%
	Incentivar alimentação rica em cálcio, como leite, queijo, espinafre e brócolis	
	Orientar caminhadas ao sol	
DE	**APRENDIZAGEM DE HABILIDADES, PREJUDICADA**	83%
RE	Aprendizagem de Habilidades; Aprendizagem de Habilidades, Melhorada	100%
IEs	Adaptar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão da pessoa	
	Avaliar habilidade de aprendizagem	
	Avaliar resposta psicossocial à instrução	
	Estabelecer metas de aprendizagem mútuas e realistas	100%
	Oferecer materiais de aprendizagem para ilustrar as informações	
	Organizar as informações em sequência lógica e com linguagem simples	
	Realizar *feedback* dos conteúdos de aprendizagem	
	Reforçar as informações importantes	
DE	**CONHECIMENTO EM SAÚDE, INEFICAZ**	83%
RE	Conhecimento em Saúde, Eficaz; Conhecimento em Saúde, Melhorado	100%
IEs	Auxiliar a pessoa a lidar com suas emoções	
	Auxiliar a pessoa na adaptação à sua condição de saúde	
	Avaliar o conhecimento da pessoa sobre sua saúde, o esquema terapêutico dos fármacos em uso, o tempo de ação de cada medicamento e os cuidados com a ferida	100%
	Orientar possíveis efeitos colaterais da medicação	
	Orientar realização de exercícios físicos de músculos e articulações	
	Orientar regime dietético	
DE	**ESTRESSE**	83%
RE	Estresse, Ausente; Estresse, Diminuído	83%
IEs	Buscar atividades que favoreçam a adaptação ao novo estilo de vida, como música, meditação, ioga	
	Determinar uma atividade, com a finalidade de auxiliar na concentração, relaxar a mente	
	Identificar dependência psicológica da ferida	83%
	Obter dados sobre nível de estresse	
	Participar de atividade física	
	Verificar fatores desencadeantes do estresse	
	Verificar necessidade de acompanhamento psicoterápico	
DE	**RISCO DE SOLIDÃO**	83%
RE	Risco de Solidão, Ausente; Risco de Solidão, Diminuído; Socialização	83%
IEs	Discutir os sentimentos de melancolia, tristeza e afastamento	
	Estimular participação em grupos que permitam a aproximação de pessoas	
	Estimular passeios	
	Fazer novos amigos	100%
	Fazer voluntariado	
	Orientar a ter atitudes positivas	
	Praticar esporte em grupo	
DE	**SATISFAÇÃO CONJUGAL, NEGATIVA**	83%
RE	Satisfação conjugal	83%
IEs	Estimular o aspecto sexual da relação	
	Estimular pensamentos positivos sobre a relação	
	Estimular comunicação adequada	83%
	Estimular o respeito na relação	
	Orientar para resolução de conflitos	
DE	**SATISFAÇÃO NO TRABALHO, NEGATIVA**	83%
RE	Satisfação no Trabalho	83%
IEs	Contribuir para um ambiente saudável	83%

Continuação

	ENUNCIADOS	PC
	Estimular relações de amizade no trabalho	
	Obter dados sobre o trabalho	
	Orientar sobre direitos trabalhistas em caso de afastamento prolongado ou por períodos para realização de tratamento	
	Participar das atividades propostas no trabalho	
DE	**ESPERANÇA**	83%
RE	Esperança, Preservada	83%
IEs	Aconselhar sobre esperança	
	Auxiliar a pessoa a se adaptar ao novo estilo de vida	
	Compreender a dinâmica familiar em domínio da promoção da esperança	
	Elevar a autoestima da pessoa	83%
	Estimular a pessoa na busca de confiança	
	Identificar o sentido da vida	
	Participar de grupos de ajuda	
DE	**ISOLAMENTO SOCIAL**	83%
RE	Isolamento Social, Diminuído; Relacionamento, Positivo; Socialização	83%
IEs	Estimular a participação em atividades sociais	
	Estimular a participação em grupos de apoio	100%
	Orientar a realização de atividades de lazer	
	Orientar sobre meios de evitar o odor	
DE	**SOCIALIZAÇÃO, PREJUDICADA**	100%
RE	Socialização	100%
IEs	Estimular a comunicação	
	Estimular a participação em grupo	
	Estimular a participação em grupos religiosos, de acordo com a sua fé	100%
	Orientar as iniciativas de socialização	
	Participar de atividades voluntárias	
DE	**TRISTEZA**	83%
RE	Tristeza, Ausente; Tristeza, Diminuída	83%
IEs	Conferir novos significados para memórias de dor	
	Estimular a participação em grupos sociais	
	Estimular o diálogo	
	Obter dados sobre tristeza	83%
	Orientar a falar sobre os seus sentimentos	
	Orientar a pessoa a praticar atividade física	
	Sair com amigos	
DE	**ANGÚSTIA ESPIRITUAL**	83%
RE	Angústia Espiritual, Ausente; Angústia Espiritual, Diminuída	83%
IEs	Avaliar a importância da espiritualidade na vida e na criação da pessoa para que ocorra a adaptação ao novo modo de vida	
	Oferecer literatura religiosa conforme solicitação da pessoa e disponibilidade do serviço	83%
	Ouvir as necessidades espirituais da pessoa	
	Proporcionar privacidade e silêncio para a oração	
DE	**BAIXA AUTOESTIMA**	83%
RE	Autoestima, Melhorada; Autoestima, Positiva	100%
IEs	Atuar sobre fatores que desencadeiam a baixa autoestima (odor do exsudato, presença do curativo, entre outros)	
	Buscar elementos positivos sobre si mesmo	100%
	Orientar a autoestima positiva	
	Reforçar a autoestima	
DE	**PROCESSO SEXUAL, INEFICAZ**	83%
RE	Processo Sexual, Eficaz; Processo Sexual, Melhorado	83%
IEs	Buscar por estratégias adequadas à satisfação sexual	83%
DE	**CONDIÇÃO ESPIRITUAL, EFICAZ**	83%
RE	Condição Espiritual, Preservada	83%
IEs	Orientar a procura da fé, de acordo com a crença religiosa	83%

Continuação

	ENUNCIADOS	PC
	Orientar o bem-estar espiritual	
DE	**ANSIEDADE**	83%
RE	Ansiedade, Ausente; Ansiedade, Diminuída	100%
IEs	Compreender a nova condição de vida Encaminhar ao serviço de psicologia Estimular a participar de grupos de apoio Identificar fatores que desencadeiam situações de ansiedade Identificar necessidade excessiva de atenção familiar Orientar a falar sobre seus sentimentos Orientar realização de atividade física	100%
DE	**RISCO DE ADAPTAÇÃO, PREJUDICADA**	83%
RE	Adaptação, Melhorada; Risco de Adaptação, Ausente; Risco de Adaptação, Diminuído	83%
IEs	Estimular a participação em grupos de apoio Estimular busca por aceitação por meio da espiritualidade Estimular busca por compreensão da nova condição de vida Estimular comunicação com a família Orientar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	83%
DE	**DISPOSIÇÃO (OU PRONTIDÃO) PARA ADAPTAÇÃO AO ESTADO DE SAÚDE**	100%
RE	Adaptação ao Estado de Saúde	100%
IEs	Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para adaptação ao estado de saúde	100%
DE	**DISPOSIÇÃO (OU PRONTIDÃO) PARA ACEITAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE**	83%
RE	Aceitação do Estado de Saúde	100%
IEs	Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para aceitação do estado de saúde	100%
DE	**DISPOSIÇÃO (OU PRONTIDÃO) PARA O ENFRENTAMENTO, EFICAZ**	100%
RE	Enfrentamento, Eficaz	100%
IEs	Orientar a busca por estratégias de enfrentamento Orientar o enfrentamento eficaz à nova condição de vida	100%
DE	**ADAPTAÇÃO, PREJUDICADA**	83%
RE	Adaptação, Adequada; Adaptação, Melhorada	83%
IEs	Estimular a participação em grupos de apoio Estimular a busca por aceitação por meio da espiritualidade Estimular a busca por compreensão da nova condição de vida Estimular a comunicação com a família Orientar a busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	100%
DE	**CONDIÇÃO ESPIRITUAL, PREJUDICADA**	83%
RE	Condição Espiritual, Eficaz; Condição Espiritual, Melhorada	83%
IEs	Estimular a restauração da crença espiritual, por meio da compreensão da nova condição de vida Fornecer apoio espiritual Orientar a busca pela fé, de acordo com a crença espiritual	83%
DE	**RESPOSTA À SITUAÇÃO, NEGATIVA**	83%
RE	Resposta à Situação, Positiva; Resultado à Situação, Positiva	83%
IEs	Encaminhar para psicoterapia Estimular a compreensão da nova condição de vida Estimular a participação em grupos de apoio Manter apoio emocional Orientar a conversação sobre os seus sentimentos	83%

Fonte: A autora (2020).
Notas: PC = porcentagem de concordância. MMII = membros inferiores. IMS = Índice de Massa Corporal.

Os enunciados de DEs foram organizados conforme a teoria de Roy (Quadro 25), estabelecendo as relações entre os modos adaptativos, de acordo com o comportamento e estímulo, buscando sustentação na literatura.

Quadro 25 – Modo, comportamento, estímulos e DEs para o cuidado à pessoa com UV – Curitiba-PR – 2020.

MODO	COMPORTAMENTO	ESTÍMULO			DE
		Focal	Contextual	Residual	
Fisiológico Subsistema Necessidades básicas OXIGENAÇÃO	Uso de tabaco	Dependência da nicotina	A nicotina reduz o fluxo de sangue, ocasionando oxigenação insuficiente, alterando o metabolismo e prejudicando a absorção de colágeno e de vitaminas importantes para a pele, como A, C e E, dificultando a cicatrização da ferida (SIRQUEIRA *et al.*, 2020)	Medo de doenças	Abuso de Tabaco
	Cianose, fluxo sanguíneo na região afetada é insuficiente	Pulso periférico fraco, dormência nas extremidades, pele fria e úmida	Redução do suprimento sanguíneo, uso do tabaco (BACHIE; CRUZ, 2020)	Medo da cianose de extremidade	Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada
	Tosse, cianose, irritabilidade, inquietação	Redução do suprimento sanguíneo, cor da pele e monitorar frequência cardíaca	Sedentarismo, idade, tabagismo, obesidade, expansibilidade torácica, observar a perfusão periférica, observar a utilização da musculatura acessória	Medo	Troca de Gases, Prejudicada
Fisiológico Subsistema Necessidades básicas NUTRIÇÃO	Ingestão diminuída de nutrientes	Padrão alimentar menor que as necessidades corporais (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2019)	Diminuição do apetite e do peso (STRUFALDI *et al.*, 2011)	Medo	Ingestão Nutricional, Prejudicada
	Dispepsia, distensão abdominal, constipação alternada com diarreia	Organismo tem incapacidade ou dificuldade de absorver alguns nutrientes, o que resulta em extremo desconforto (AGUILAR; SERRA, 2020)	Alterações nos processos metabólicos de digestão e absorção de determinado componente do alimento (AGUILAR; SERRA, 2020)	Medo	Intolerância à Dieta
	Baixo peso (≤ 18,5kg/m²)	Ingestão de nutriente abaixo das necessidades corporais	Condições econômicas desfavoráveis, índice de massa corporal e circunferência abdominal (BORBA; NERBASS, 2020)	Insegurança	Problema de Peso Corporal

Continuação

MODO	COMPORTAMENTO	ESTÍMULO			DE
		Focal	Contextual	Residual	
	Aumento de peso	Ingestão excessiva de nutrientes	Excesso de gordura corporal gerado pelas calorias consumidas excedentes ao gasto calórico; interação do genótipo com fatores ambientais, como padrões alimentares, atividade física e fatores psicológicos (BORBA; NERBASS, 2020)	Potencial para desenvolver sentimento de impotência	Sobrepeso
	Padrão alimentar adequado às necessidades corporais	Nutrientes específicos, suprindo as necessidades fisiológicas	Condições econômicas favoráveis (AZEVEDO *et al.*, 2014)	Sensação de satisfação	Tolerância à Dieta
Fisiológico Subsistema Necessidades básicas ATIVIDADE E REPOUSO	Alimentação, higiene, banho	Executar as necessidades básicas e as atividades diárias	Exercer atividade de autocuidado; capacidade que o ser humano tem de executar seu autocuidado, desempenhar atividades em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, a saúde e o bem-estar próprio, portanto é inerente à vida e à sobrevivência dos humanos (CACCIARI *et al*., 2014)	Habilidade no autocuidado	Capaz de Executar o Autocuidado
	Dor	A fibra se contrai de forma não controlada (espasmo) por contração involuntária de um músculo (DELAZERI *et al*., 2008)	Região afetada pode prejudicar a mobilidade	Sentimento de impotência	Contratura Articular
	Escassez, falta, carência de atividade	Falta de disposição para movimentar-se, realizar atividades, pouca ação	Falta de vontade para realizar uma atividade	Desânimo	Hipoatividade (DICIO, 2020)
	Insônia	Dor	Percebe-se a expressão no olhar da pessoa que a ferida tem causado dor, tanto física quanto psíquica (WAIDMAN *et al*., 2011)	Desânimo	Insônia
	Marcha alterada	Dor na ferida (LARA *et al*.,	Falta de compreensão para o uso de	Sentimento de	Marcha e/ou

Continuação

MODO	COMPORTAMENTO	ESTÍMULO			DE
		Focal	Contextual	Residual	
		2011)	dispositivo	impotência	Caminhada, Prejudicada
	Permanece sentado por longos períodos, risco de úlcera por pressão	Perda da mobilidade funcional, restrição das atividades e do lazer, redução da produtividade no trabalho (FRANKS *et al*., 2006)	Dependente para as atividades da vida diária, redução da produtividade	Desânimo	Mobilidade em Cadeira de Rodas, Prejudicada
	Tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, andar, comer, passar da cama para a cadeira, mover-se na cama e ter continências urinária e fecal (COSTA; NAKATANI; BACHION, 2006)	Tarefas que uma pessoa precisa realizar para cuidar de si	São as habilidades para administrar o ambiente em que vive e inclui as seguintes ações: preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte		Capacidade de Mover-se
	Diminuição do tônus muscular e flexibilidade e redução das terminações nervosas	O envelhecimento humano é um processo complexo, que ocasiona alterações fisiológicas e sistêmicas no organismo	Impõe limitações e gera vulnerabilidades que podem alterar as funções de equilíbrio dos idosos, tornando-os mais suscetíveis (LANDINEZ PARRA; CONTRERAS VALENCIA; CASTRO VILLAMIL, 2012)	Medo	Risco de Queda
	Estabelecer a independência funcional e diminuir o risco de fratura	Estímulos específicos de agilidade e equilíbrio estimulados nas ações do dia a dia	O equilíbrio estático e dinâmico é de extrema importância (SILVA; PAZ; AZEVEDO FILHO, 2015)	Medo	Risco de Fratura
	Despertar não intencional e dificuldade de iniciar o sono	Não se sentir descansado, alteração no padrão de sono (MANZOLI *et al.*, 2020)	Insatisfação com o sono	Insatisfação	Sono, Prejudicada
	Estado entre o sono e a vigília, falta de alerta e concentração, baixo	A sonolência afeta negativamente as pessoas (RIBEIRO *et al.*, 2020)	Indisposição, memória diminuída	Desânimo	Sonolência

Continuação

MODO	COMPORTAMENTO	ESTÍMULO			DE
		Focal	Contextual	Residual	
	humor, redução da atenção, fraqueza				
	Capacidade de cuidar da ferida	Consciência da capacidade que possui acerca da saúde e do bem-estar próprio (TADDEO, 2012)	Capacidade de atender às suas próprias necessidades		Capacidade de Executar o Cuidar da Ferida
	Não adesão ao repouso e ao tratamento	Dificuldades de ordem econômica e de conhecimento insuficiente acerca do tratamento	Ampliar o vínculo com o paciente e a família, o que pode potencializar a continuidade do tratamento e, sobretudo, a melhoria da ferida (FERREIRA *et al.*, 2020)	Medo	Ferida
	Diminuição da velocidade da cicatrização e, eventualmente, mais cicatriz	É uma das fases do fechamento da ferida e tem grande importância no resultado final (DUNSTER; BYRNE; KING, 2014)	Uma das fases de cicatrização da ferida, marcada pela entrada de neutrófilos, macrófagos e linfócitos no local da lesão	Erros nesta etapa podem acarretar feridas crônicas	Inflamação
	A pessoa apresenta higiene ineficaz da pele, traumatismo local, prurido	Interrupção parcial ou total do fluxo sanguíneo arterial e/ou venoso; pode acometer músculos ou ossos, sem tendência à reparação (BERSUSA; LAGES, 2004)	Tecido lesado e tecido destruído	Medo da profundidade da ferida	Integridade da Pele, Prejudicada
	Mobilidade física prejudicada, contato prolongado entre o exsudato e a pele	Peso corporal aumentado, sobrecarrega na circulação que atinge tecidos mais profundos	O sobrepeso e a obesidade destacam-se entre os fatores nutricionais envolvidos na etiologia da integridade tissular prejudicada (MALAQUIAS *et al*., 2014)	Feridas crônicas	Integridade Tissular, Prejudicada
	Usar hidratante ou creme forma barreira que repele a entrada de líquidos, hidrata, protege e	Apresenta desequilíbrio no nível das glândulas sebáceas, que não produzem uma quantidade	Desequilíbrio das glândulas sebáceas	Ferida	Pele Seca

Continuação

MODO	COMPORTAMENTO	ESTÍMULO			DE
		Focal	Contextual	Residual	
	recupera o pH natural da pele	ideal de oleosidade para lubrificar (VIANNA *et al.,* 2019)			
	Sensação incômoda na pele ou mucosas que leva a coçar, devido à liberação pelo organismo de substâncias químicas, especialmente a histamina, que irritam algum nervo periférico; comichão, coceira	Quando a pele está seca, a barreira de proteção da fica fragilizada, o que leva à sensibilidade frequente: vermelhidão, ardor, coceira, entre outros sintomas (CAMARÃO, 2009)	Pequenas feridas devido à coceira	Medo do início de novas feridas	Prurido
	Higienização das mãos, antes e após o cuidado com a ferida	Riscos inerentes ao cuidado com os pacientes, defesa primária insuficiente (MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000)	Penetração e desenvolvimento de um agente infeccioso	Medo, doença infecciosa	Risco de Infecção
	Fatores mecânicos, secreções, pele úmida, circulação alterada	Risco de a pele ser alterada de forma adversa; alteração no estado nutricional, relacionada com alteração circulatória, alteração do turgor e na elasticidade da pele (MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000)	Sensibilidade, pigmentação alterada, alterações no turgor da pele	Circulação alterada	Risco de Integridade da Pele, Prejudicada
Fisiológico Subsistema Necessidades básicas PROTEÇÃO	Líquido drenado favorece a maceração nas margens da ferida	Tecido ficou exposto a fluido por um longo período (SILVEIRA *et al.,* 2020)	Feridas crônicas, contato prolongado entre o exsudato e a pele, troca de cobertura	Dificuldade	Risco de Maceração da Margem da Ferida
	Há obstrução das artérias, pois existe falta de sangue rico em oxigênio e nutrientes para irrigar os tecidos, cianose	Formação de placas de gordura na parede das artérias, ocasionando a diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo	Morte celular	Ferida	Úlcera Arterial

Continuação

MODO	COMPORTAMENTO	ESTÍMULO			DE
		Focal	Contextual	Residual	
		(DE LA FUENTE PRIETO; RODRÍGUEZ MARTÍNEZ; VALERDÍZ CASASOLA, 2020)			
Fisiológico Subsistema regulador SENTIDO	Comportamento defensivo e protetor, expressão facial de dor	Agentes de injúria físicos e psicológicos (MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000)	Expressão de culpa	Ferida crônica	Dor Isquêmica
	Comportamento compatível com desconforto: gemer, chorar, inquietação	Agentes de injúria físicos e psicológicos (MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000)	Expressão de conflito, resolvidos	Ferida crônica	Dor por Ferida
Fisiológico Subsistema regulador FLUIDOS E ELETRÓLI-TOS	A compressão melhora o retorno venoso na úlcera varicosa e oportuniza a cicatrização	A terapia de compressão pode reduzir a pressão do sistema venoso quando utilizada adequadamente, resultando na regressão do edema da perna (BORGES, 2015)	Avaliação da efetividade do sistema de compressão de um ou mais componentes, para tratamento de úlceras varicosas, como a capacidade do produto de melhorar o retorno venoso, caracterizada pela redução do edema da perna ou impedimento (BORGES, 2015).	Ferida crônica	Edema Periférico
	Usar coberturas absorventes, capazes de drenar a quantidade de líquido extra (SANTOS *et al.*, 2017)	Líquido seroso, o tipo mais comum, é claro, transparente e surge à medida que a cicatrização avança; o purulento, por outro lado, é mais grosso e tem coloração que vai do amarelado ao amarronzado, podendo ter um odor fétido	Proteger a pele do excesso de fluido com creme, que forma uma película protetora, ajudando na preservação (SANTOS *et al.*, 2017)	Ferida	Exsudato, Presente
	Hidratar a pele todos os dias, fazendo imersões breves ou banhando os pés em água em temperatura ambiente,	É uma necessidade diretamente relacionada à existência e sobrevivência do ser humano (REGIS; PORTO, 2011)	Reposição da perda de água precisa ser compensada por meios endógenos (ingestão)	Ferida	Hidratação, Prejudicada

Continuação

MODO	COMPORTAMENTO	ESTÍMULO			DE
		Focal	Contextual	Residual	
	seguido de aplicação de emoliente				
Subsistema regulador FUNÇÃO NEUROLÓ-GICA	Oportuniza o cuidado e reduz a recidiva	Tornar o processo de aprendizagem prazeroso e motivador, ensinar, verificar se aprendeu e acompanhar a pessoa com ferida (OLIVEIRA *et al.*, 2019)	Conhecimento sobre o processo da doença (arterial e/ou venosa)	Incentivo	Aprendizagem de Habilidades, Prejudicada
	Verbalização do *deficit* do conhecimento relacionado ao cuidado à ferida	Lacuna no conhecimento acerca do cuidado com a ferida (AGRA *et al.*, 2017)	Contribui para uma assistência de saúde frágil	Ferida	Conhecimento em Saúde, Ineficaz
Subsistema regulador FUNÇÃO ENDÓCRINA	Comportamento depressivo, ansioso, pânico, fobias, doenças psicossomáticas, inflamação como processo biológico	Conjunto de reações físicas e mentais que, se forem exacerbadas, podem levar a um desequilíbrio no organismo (ANTUNES, 2019)	São inúmeras as doenças cujas respostas ao estresse têm sido implicadas na exacerbação dos sintomas, na progressão e no próprio prognóstico	Ferida	Estresse
	Verbalização de não adaptação, agressão à autoestima, conflito não resolvido, raiva.	Inabilidade e habilidade malsucedida para envolver-se na solução de problemas ou fixação de metas (MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000)	Ausência de planos para o futuro	Mudança no estado de saúde	Adaptação, Prejudicada
	Incapacidade de participar de práticas religiosas usuais, busca de assistência espiritual (MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000)	Preocupação expressa com o significado da vida e/ou com sistema de crenças, questionamento do significado do sofrimento (MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000)	Separação de laços religiosos	Sensação de proximidade da morte e medo da doença, religião frequentemente proporciona conforto e refúgio	Angústia Espiritual
AUTOCON-CEITO	Isolamento, vergonha	O odor e o exsudato levam algumas pessoas a sentir	Envolver a pessoa no cuidado pode reduzir a ansiedade e promover	Isolamento	Ansiedade

Continuação

MODO	COMPORTAMENTO	ESTÍMULO			DE
		Focal	Contextual	Residual	
		como se o seu corpo estivesse apodrecendo	melhor qualidade de vida (MERZ *et al*., 2011)		
	Sentimento de vergonha, estigma social	Afetado diretamente pela ferida malcheirosa, odor fétido, exsudato (FREITAS; PACHECO; SOUZA, 2019)	Imagem corporal alterada	Humilhação, constrangimento	Baixa Autoestima
	Crer	Sentimento de esperança pela cura LUND-NIELSEN; MÜLLER; ADAMSEN, 2005)	Esperança	Fé	Condição Espiritual, Eficaz
	Duvidar, temer	Sentimento de desesperança pela cura causa estresse entre pacientes, familiar (LUND-NIELSEN; MÜLLER; ADAMSEN, 2005)	Descrença, incredulidade	Ceticismo	Condição Espiritual, Prejudicada
	Tratamento	Fonte de esperança e melhora da ferida (SOUZA; MATOS, 2010)	Mudança da sua atual condição	Esperança	Disposição (ou Prontidão) para Aceitação da Condição de Saúde
	Verbalização da aceitação da nova condição de saúde	A família é classificada como um estímulo influenciador comum que afeta a adaptação da pessoa (SANTOS *et al*., 2019)	Profissionais de saúde devem entrar nesta categoria, como um estímulo contribuinte para a adaptação	Aceitação	Disposição (ou Prontidão) para Adaptação à Condição de Saúde
	Enfrentar	Encarar um problema	Enfrentamento da condição de vida (ANDRADE *et al*., 2020)	Enfrentamento	Disposição (ou Prontidão) para o Enfrentamento, Eficaz

Continuação

MODO	COMPORTAMENTO	ESTÍMULO			DE
		Focal	Contextual	Residual	
	Exsudato, odor, dor	Sentimento de medo de extravasamento, vergonha, depressão, isolamento social e sexual	Dificuldades no âmbito da sexualidade (FREITAS; PACHECO; SOUZA, 2019)	Medo	Processo Sexual, Ineficaz
	A interferência abrange todos os aspectos físicos possíveis, como andar, tomar banho, trabalhar, viajar e dormir	Dificuldade de solucionar questões relacionadas à ferida, expressa negação; incapacidade de lidar com a situação (OLIVEIRA; POLES, 2006)	As limitações físicas tornam-se grandes empecilhos para manter o tratamento da ferida, devido à dificuldade que o paciente tem de se deslocar	Ferida crônica	Resposta à Situação, Negativa
	Verbalização de não aceitação da mudança no estado de saúde	Inabilidade de efetuar mudanças no estilo de vida (MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000)	Ausência de planos para o futuro	Medo	Risco de Adaptação, Prejudicada
	Cicatrização da ferida	Crer em resultados positivos, relacionados a eventos e circunstâncias da vida (GALVÃO *et al.*, 2012)	Lidar com situações difíceis	Fé	Esperança (DICIO, 2020)
FUNÇÃO DO PAPEL	Restrição, limitação do contato social	Está socialmente isolado, número reduzido de interações sociais e relacionamentos (RODRIGUES, 2018)	As pessoas se isolam do seu grupo como consequência de comportamentos de rejeição e de vitimização por parte dos outros (FERREIRA *et al.*, 2013)	Medo	Isolamento Social
	Impede a adaptação de socializar-se à vida em grupo (família, escola etc.)	Dificuldade de adaptação à vida em grupo (família, escola, amigos)	Consciência social, do espírito de solidariedade e cooperação nos indivíduos de uma comunidade	Medo	Socialização (DICIO, 2020), Prejudicada
	Melancolia, associada ao choro, desânimo e desmotivação	Emoção negativa, tradicionalmente considerada um desprazer (BANHATO, 2019)	Falta de alegria, desânimo.	Emoção	Tristeza

Continuação

MODO	COMPORTAMENTO	ESTÍMULO			DE
		Focal	Contextual	Residual	
INTERDE-PENDÊNCIA	Sente-se socialmente isolado, relações sociais de baixa qualidade, contato diminuído com amigos e família, rede social reduzida	Insatisfação com as condições de vida, relações de baixa qualidade, conflito familiar ou com o cônjuge, divórcio, viuvez (CACIOPPO; CACIOPPO, 2014)	Perdas sucessivas (ONG; UCHINO; WETHINGTON, 2016)	Medo	Risco de Solidão
	Afastamento do parceiro, vergonha, redução ou ausência do ato sexual como principal mudança na vida sexual	Insatisfação sexual, odor da ferida (SCOTT, 2012), indisponibilidade para o sexo (SYME *et al*., 2013), falta de interesse (DELAMATER; HYDE; FONG, 2008)	Mudanças sexuais negativas	Medo	Satisfação Conjugal, Negativa
	Verbalização: incompatibilidade de opiniões com os colegas, remuneração insatisfatória, não gosta da chefia	Insatisfação com os colegas de trabalho, salário, chefia, promoções, (SIQUEIRA; GOMIDE JR, 2004; SIQUEIRA, 2008).	Falta de interesse pelas tarefas laborais	Medo	Satisfação no Trabalho, Negativa

Fonte: A autora (2020).

6 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados nas fases estabelecidas nesta tese remetem à discussão acerca das etapas propostas pelo método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®. Portanto, a discussão inicia-se pela identificação dos termos.

6.1 IDENTIFICAÇÃO DE TERMOS

Os termos extraídos da literatura possuem relevância no contexto do cuidado à pessoa com UV. Os termos “úlcera”, “úlcera da perna”, “perna”, “ferida”, “lesão”, “membro” e “úlceras crônicas”, embora sejam diferentes, são utilizados para representar um único fenômeno: a “úlcera de perna”.

No contexto desta tese, úlcera é termo do eixo foco e perna, do eixo localização. O fenômeno “úlcera” está localizado no eixo foco da CIPE® 2017 (10020237), tendo sido incluído primeira vez na versão 1.0, de 2005. A definição do termo como ferida aberta (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2017) contempla características genéricas das UVs, mas não se restringe a elas, portanto, na relação hierárquica, é considerado um termo-pai (classe).

Sua definição pode direcionar a conclusão de que o fenômeno pode ser considerado um achado clínico; assim, pode ser representado por um conceito pré-combinado de DE, de acordo com a norma ISO 18104:2014 (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2014). Entretanto, pela amplitude do termo-pai, o uso do conceito pré-combinado pode gerar inconsistência diagnóstica, uma vez que os termos filhos – úlcera (lesão) por pressão, úlcera diabética, úlcera arterial e úlcera venosa – possuem características distintas e, consequentemente, carecem de intervenções também diversas. Assim, a CIPE® 2017 inclui os termos filhos como conceitos pré-combinados; para o escopo desta tese, houve interesse na especificidade dos termos “úlcera arterial” (10002558) e “úlcera venosa” (10020683), por serem tipologias da UV.

O fato de a UV possuir terapêutica prolongada e recidiva em 70% dos casos (SILVA; MOREIRA, 2011; ARAÚJO *et al*., 2016) e acometer com maior frequência mulheres a partir de 60 anos (DIAS *et al*., 2013; TORRES *et al*., 2014) direciona a relevância de termos identificados, a exemplo de “crônico”, “complexidade”, “ferida

aberta", "impotência", "maceração", "mobilidade prejudicada", "obesidade", "perfusão tissular, periférica" e "recaída". A frequência no sexo feminino pode ser relacionada à longevidade das mulheres (SANTO *et al*., 2013), portanto o termo "idoso" também foi relacionado como relevante. Por sua vez, outros estudos apontam maior frequência no sexo masculino (OLIVEIRA *et al*., 2012), sendo identificado percentual de 60% no estado de Minas Gerais (SOUZA *et al*., 2013) e 54% na Alemanha (BLOME *et al*., 2013). Desse modo, também foram incluídos termos capazes de representar o sexo masculino.

A hegemonia do modelo biomédico está presente nos termos identificados, como "tratamento", "doença", "dor" e "paciente". Ela se encontra na medicalização e na hospitalização e, para que outros modelos sejam incorporados à assistência, é imprescindível que a enfermeira eleve seu nível de conhecimentos e ação, no sentido de compreender a magnitude da sua prática direcionada ao cuidado (MELO *et al.*, 2016). Ressalta-se que, por terem sido selecionados artigos relacionados à Enfermagem, o termo "cuidado" apareceu em número significativo. Tal achado pode ser explicado pelo fato de o cuidado ser considerado a essência da profissão (SANTOS; CORDEIRO; SANTOS, 2019; MCQUINSTON; WEBB, 1995).

A Resolução COFEN nº 567/2018 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018), regulamenta a atuação da enfermeira e sua equipe no cuidado com feridas. Além do quesito legal de ação no fenômeno biológico, é necessário que os profissionais de enfermagem sejam protagonistas do cuidado para a saúde, com ações tecnicamente adequadas ao contexto brasileiro e ancoradas em um referencial teórico. Essa relação está presente na relevância de termos como "ação", "acesso", "administrar", "gerenciar", "autonomia", "conhecimento", "comunicação", "documentar", "organizar" e "orientar".

O cuidado não é um elemento específico da Enfermagem e não deve estar restrito ao biológico. Na Enfermagem, é denominado cuidado quando é baseado em um modelo teórico. O uso de uma teoria pela enfermeira ocupa posição de destaque, pois oportuniza autonomia para realização de suas competências e direciona as ações de cuidado. Nesse sentido, o modelo teórico de Roy apresenta conceitos e proposições que identificam e inter-relacionam fenômenos abstratos e gerais; sendo assim, a enfermeira, para promover a adaptação, deve envolver a pessoa com UV na observação e nas decisões relativas ao estado de adaptação, tornando-se um estímulo valioso oportunizado na consulta de enfermagem. O termo

“consulta”, embora não seja utilizado para composição de DE ou RE, é um meio importante para o cuidado profissional.

Os termos diretamente correlacionados à teoria de Callista Roy foram considerados relevantes, tais como: “adaptação”, “ambiente”, “pessoa”, “saúde”, “doença”, ‘enfermagem”, “estímulo”, “adaptação, prejudicada” e “comportamento”. Não foi considerado o número de repetições para indicar relevância de termos como “ansiedade”, “autoimagem”, “baixa autoestima”, “culpa”, “imagem corporal”, “papel espiritual”, “impotência”, “solidão”, “processo sexual” e “processo familiar”, pois representam aspectos da teoria, mesmo que de forma limitada a um de seus modos.

Estudo semelhante de Silva *et al.* (2017), que objetivou construir e validar DEs voltados para pessoas em cuidados paliativos, considerou significativos termos que traduzissem aspectos relacionados ao foco de atenção ao cuidado a essas pessoas (clientela específica). Ainda, artigo que descreveu as etapas do desenvolvimento de subconjunto para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação enfatiza que a construção de enunciados de DE, RE e IE não deve considerar apenas a base empírica, mas também a estrutura da teoria de enfermagem de referência (PRIMO *et al.*, 2018). Autores como Carvalho, Cubas e Nóbrega (2017) afirmam que, por mais que a escolha de uma teoria não seja obrigatória para elaboração de subconjunto, segundo método de Nóbrega *et al*. (2015), ancorar um subconjunto em uma base teórica intensifica a práxis do cuidado da Enfermagem.

6.2 MAPEAMENTO CRUZADO

No mapeamento realizado pela ferramenta computacional MappICNP (Apêndice C), foi possível identificar a localização de cada termo no modelo de sete eixos da CIPE®, bem como os DEs, REs e IEs, o código numérico e a versão em que o termo apareceu pela primeira vez na classificação. No mapeamento realizado pela ferramenta computacional MappICNP (Apêndice E), foi possível identificar a localização de cada termo no modelo de sete eixos da CIPE®, bem como os DEs, REs e IEs, o código numérico e a versão em que o termo apareceu pela primeira vez na classificação.

O mapeamento de termos pela ferramenta computacional favorece a organização e a documentação dos dados, além de diminuir o tempo de trabalho do pesquisador, facilitando, dessa forma, a tomada de decisão sobre o termo mais adequado e contribuindo para a redução de imprecisões na etapa de seleção (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2016; TORRES *et al*., 2020).

Quanto ao tempo de processamento dos termos, comprovou-se sua redução no processo automatizado. Para mapear os 742 termos pelo MappICNP, foram necessárias oito horas, resultando em mapeamento computacional de 92,75 termos por hora. Quando comparado ao estudo de Costa (2015), que mapeou manualmente 2.638 termos de uma base de dados em um tempo estimado de seis meses, resultou em 0,61 termo por hora, considerando 24 horas. A análise deve levar em consideração que o ser humano não trabalha 24 horas em uma mesma atividade, devido a outras demandas; considerando oito horas de trabalho diário em seis meses, o resultado seria 1,83 termo por hora, ou seja, em um dia de trabalho, a pessoa mapearia 14,64 termos.

É importante ressaltar que a ferramenta computacional não analisa os termos, dependendo a escolha dele da análise do pesquisador à luz da teoria adotada. Usando como exemplo o termo mapeado “abuso de tabaco” (Quadro 7), quando analisado pela óptica da teoria de Roy, o comportamento é o uso do tabaco, tendo como estímulo focal a dependência da nicotina; o estímulo contextual é explicado devido à nicotina ser absorvida rapidamente, produzindo efeitos fisiológicos e comportamentais por ligar-se a receptores colinérgicos nicotínicos no cérebro, levando a uma sensação de prazer e de calma (SIRQUEIRA, 2020). Também há consequências do “abuso de tabaco” na cicatrização da ferida, pela redução do fluxo sanguíneo, alterando o metabolismo e prejudicando a absorção do colágeno e de vitaminas importantes para a restauração da pele.

A ferramenta MappICNP possibilitou o mapeamento de termos a partir da unidade léxica ideal, conforme exposto no Quadro 12. Uma dada unidade lexical da língua comum, ao adentrar uma área especializada, pode se tornar termo, uma vez que é dessa forma que palavras da língua comum são usadas com valor especializado para cada área do conhecimento (CASTRO; SANTIAGO, 2015), como o termo “biomateriais”, por exemplo, que para a Enfermagem é considerado um tipo de “material” e está contido no eixo meio da CIPE®.

O MappICNP também apresentou termos reduzidos ao seu radical, a exemplo de “estímulo”, que na CIPE® consta como estimular e está localizado no eixo ação. Para Roy (1986), estímulo é aquele que provoca uma resposta; assim, pode-se afirmar que o estímulo, para a teórica, também é considerado uma ação que tem como resposta um comportamento humano.

Durante o processamento computacional dos termos, quanto aos sinônimos ortográficos – mapeamento direto, a ferramenta mapeou diferentes sinônimos para o mesmo termo da CIPE®; por exemplo, os termos “ciência” e “competência” foram apresentados como sinônimos do termo “conhecimento” na CIPE®, que, num primeiro momento, ao olho humano, poderia não possuir tal correlação.

O termo “atividade” (Quadro 15) foi mapeado 19 vezes, tendo sido identificado em diferentes estudos. Para Roy (1986), atividade diz respeito ao movimento corporal que possibilita as atividades da vida diária. Pelo fato de a ferramenta computacional mapear termos pré-coordenados e primitivos, identificou que um mesmo termo pode ser DE/RE e, ao mesmo tempo, foco e/ou ação, como é o caso do termo “atividade”.

O mapeamento de termos restritos possibilita identificar termo com significado mais limitado do que o da terminologia ou com menor abrangência (LEAL, 2006). Isso foi constatado no mapeamento do termo “úlcera vascular” como termo restrito ao termo mapeado na CIPE® como “úlcera”. Portanto, esse processo permite especificidade ao fenômeno e acurácia. Ainda, estudo realizado por Kim (2016) estabeleceu a relação entre termos da CIPE® para SNOMED-CT via Sistema Único de Linguagem Médica (UMLS) e recuperou 65% de termos pré-coordenados. Nesta tese, houve uma recuperação maior de termos, permitindo agilidade no processo. Tais resultados fortalecem a importância da padronização e utilização da linguagem padronizada.

Na comparação entre os métodos de mapeamento computacional e manual realizados, o computacional utilizou o conjunto de seis regras para mapear os termos, enquanto o processo manual empregou a escala de equivalência da norma ISO/TR 12300:2016 (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2016), que possui cinco categorias de avaliação. Os dois métodos têm em comum: equivalência léxica, sinonímia, termo abrangente/amplo e termo mais estrito, possuindo diferenças quanto ao mapeamento direto e quando nenhum mapeamento é possível, momento em que é crucial a presença do pesquisador.

Estudo de Torres *et al*. (2020) revela que os processos manuais e computacionais podem ser complementares, embora o computacional demande análise manual por um pesquisador para confirmar a exatidão dos termos. O mapeamento humano exige do pesquisador um olhar detalhado e atenção redobrada, com a finalidade de minimizar erros, pois, sendo um processo humano, está sujeito a falhas devido ao número de dados a ser processados (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009; GOMES *et al*., 2019).

6.3 CONSTRUÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMGEM PARA ADAPTAÇÃO DAS PESSOAS COM ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS

O processo de construção dos enunciados foi facilitado pela fase anterior, que indicou o termo constante na CIPE®, inclusive, com o respectivo código, auxiliando na identificação de termos não constantes e oportunizando um tempo maior de reflexão frente aos termos não mapeados.

A elaboração de DE envolve a avaliação clínica das respostas das pessoas ou dos grupos aos problemas de saúde e fornece a base para as intervenções da enfermeira, objetivando atingir os resultados esperados (SOUSA JÚNIOR *et al.*, 2017). Ressalta-se que uma IE pode estar arrolada a diferentes DEs e REs para o cuidado à pessoa com UV; portanto, são identificadas repetições de uma mesma intervenção em distintos DEs. Nesse contexto, Oliveira *et al*. (2016) contextualiza que diversos teóricos, como Horta (1979), King (1981), Roy (1980) e Orem (1995), afirmam que as enfermeiras têm assumido papéis complexos, exigindo um preparo técnico-científico mais acurado, indicando que as IEs deixam de ser empíricas e intuitivas quando fundamentadas na ciência da profissão e em evidências.

A construção de subconjunto requer da enfermeira um sólido conhecimento de bases científicas, teóricas e prática da Enfermagem. Isso porque a elaboração de subconjuntos da CIPE® necessita ser norteada por uma teoria de enfermagem, a fim de direcionar o olhar da enfermeira para as condições de saúde, especialidades de saúde ou contextos de cuidados e fenômenos de enfermagem (CUBAS; NÓBREGA, 2015). Além disso, são necessários conhecimentos de terminologia e tecnologia da informação para aplicação efetiva do subconjunto pela enfermeira, que deverá ser capaz de compreender a correlação entre a teoria, os elementos da prática e a

tecnologia utilizada. Nesse sentido, quando realiza a primeira fase do PE, a anamnese deve contemplar elementos da teoria de base e estar ligada a uma tecnologia da informação, de modo padronizado e/ou sistemático.

É importante ressaltar que o CIE incentiva o desenvolvimento de subconjunto como alternativa para unificar a linguagem da Enfermagem, assim como para identificar, explicar e avaliar elementos que representam sua prática (MENEZES *et al.*, 2020).

Métodos como o de Coenem e Kim (2010) e de Nóbrega *et al*. (2015) apontam ser importante a etapa de validação dos enunciados construídos, uma vez que contribui para as evidências dos termos na prática clínica (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017). A participação dos juízes nessa etapa é imprescindível na análise e julgamento crítico, permitindo a seleção dos enunciados mais relevantes, pertinentes e condizentes com a prática. Outro fato que pode influenciar a validação pode ser atribuído à adequada revisão bibliográfica relacionada ao tema proposto (VIDIGAL *et al*., 2018), que não deve levar em conta apenas o número de repetições e, sim, a adequação à teoria.

Ao realizar a distribuição dos enunciados de acordo com a teoria da adaptação, foi possível perceber quais principais modos são apresentados pela pessoa com UV, predominando o modo fisiológico, devido às suas necessidades e processos complexos (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, proteção, sentidos, fluido e eletrólitos, função neurológica e função endócrina).

Em relação à necessidade de oxigenação, as validações podem ser justificadas por estudos que relacionam os focos ao fenômeno “úlcera”. Em um estudo que objetivou caracterizar o perfil de pacientes atendidos em um ambulatório de feridas, constatou-se que 48,5% dos usuários declararam serem tabagistas e 37,8%, ex-tabagistas (SQUIZATTO *et al*., 2017). A nicotina, proveniente do tabagismo, retarda o processo de cicatrização; estudos realizados em animais comprovaram que o uso dela reduz a força de tração, a deposição de colágeno tipo III, a angiogênese e os miofibroblastos (ALVES, 2006; CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007; PRADO, 2018).

No tocante à necessidade de nutrição, os enunciados de DE elaborados e validados podem ser justificados por estudos como o de Borges, Amorim e Carvalho (2016), que apontam o sobrepeso e a obesidade como morbidades prevalentes detectadas nos pacientes com úlceras venosas. Estas têm sido cada vez mais

evidentes em pessoas obesas, devido à disfunção metabólica decorrente desse agravo, à disfunção endotelial e às repercussões na circulação venosa, como comprometimento do retorno venoso (THOMAZ, 2011). Vale destacar que a pessoa com úlcera deve estar atenta aos cuidados que são orientados, entre eles, uma dieta que facilite o processo de cicatrização, evitando recidivas (REIS, 2013).

Na necessidade de fluidos e eletrolitos, o enunciado de DE validado pelos especialistas foi “exsudato”. Tal resultado corrobora pesquisa de Oliveira (2019), que detectou que 79,4% dos pacientes avaliados apresentaram exsudato na ferida; ainda apontou esse achado como um fator clínico que influencia a qualidade de vida do indivíduo. A exsudação é um problema importante em razão da presença de proteases que destroem o tecido e colaboram diretamente para o aumento da ferida (MCCARTY, 2013). É importante avaliar o exsudato, pois este auxilia na identificação de problemas subjacentes, como infecção, satisfação do paciente e seleção da terapia (OLIVEIRA *et al*., 2019). A alta exsudação proveniente de infecção na ferida pode ocasionar maceração na borda da lesão e retardo na cicatrização (BENBOW, 2016).

Outro fator que afeta a pessoa com ferida é o possível odor proveniente da exsudação. Pessoas com feridas fétidas por vezes sentem vergonha, depressão, isolamento social, constrangimento e até mesmo falta de apetite, além de esses fatores impactarem negativamente sua qualidade de vida (CASTRO; SANTOS, 2015).

A úlcera também restringe as relações sociais em diversos contextos; a satisfação nas relações interpessoais é influenciada pelo grau de dependência, dor, odor, mobilidade, autoestima e qualidade de vida (SILVA, 2017; SANTOS; FULY 2015). Os DEs “dor isquêmica” e “dor na ferida”, por exemplo, estão presentes no modo fisiológico – sentidos. A dor é consequência de uma agressão tecidual, isquêmica, hipóxia, infecção, inflamação ou aderência dos curativos (LIBERATO *et al.*, 2016). Foi evidenciada em revisão sistemática de Green *et al*. (2014) como um assunto predominante entre os estudos pesquisados, sendo referida como o pior sintoma e causa de enorme sofrimento, além de originar implicações profundas no paciente, afetando seu sono, mobilidade e atividades diárias.

Trata-se de um fator agravante quando se aborda a necessidade de atividade e repouso. Em uma pesquisa que objetivou identificar os principais DEs encontrados em mulheres com feridas crônicas, destacou-se o DE “mobilidade física,

prejudicada” como uma das principais evidências nos relatos das participantes; as autoras ressaltam que a mobilidade física se mostra alterada devido à dor crônica, que restringe os movimentos, na proporção em que as mulheres tentam adaptar suas atividades frente a esse sintoma, procurando manter sua autonomia e papel social (LIMA *et al*., 2012).

Ainda nesse contexto, podem ser considerados os DEs inseridos nos modos de interdependência e função de papel, que pontuam enunciados como “risco de solidão”, “isolamento social”, “socialização, prejudicada” e “tristeza”, corroborando a afirmativa dos autores já mencionados. Estudo realizado com mulheres portadoras de úlceras venosas relatou *deficit* de autocuidado relacionado à sociabilidade; tal *deficit* foi expressivo na vida das participantes, visto que a presença da úlcera ocasiona incômodo e desconforto em situações sociais, acarretando extrusões na convivência com amigos e familiares. O medo da exposição dos curativos resulta na diminuição das atividades sociais e cotidianas, levando ao autoisolamento (LACERDA *et al*., 2019).

Em relação ao modo de autoconceito, observaram-se DEs que demonstram como a pessoa com UV se percebe (eu físico) frente ao problema vivido. Para Andrade (2016), o autoconceito é considerado um sistema de crenças, multidimensional e dinâmico. Este modo comprova aspectos psicológicos e espirituais do ser humano, referindo-se à fusão de crenças e sentimentos de um indivíduo em determinada circunstância (COSTA *et al*., 2011). Diagnósticos como “ansiedade” e “baixa autoestima” interferem negativamente na qualidade de vida dos indivíduos com feridas, o que causa danos físicos, psicológicos e emocionais (SILVA, 2017).

Revisão integrativa que pesquisou diferentes instrumentos para avaliação de portadores de feridas pontuou a avaliação da qualidade de vida como o achado mais frequente, porém indica que, em alguns instrumentos, as abordagens se mostram superficiais ou mesmo desconsideram certas repercussões, como “sentimento de impotência”, “ansiedade”, “depressão” e “aspectos sociais”, o que impossibilita o julgamento direcionado a esses fenômenos. O mesmo estudo enfatiza que utilizar referenciais teóricos da Enfermagem direciona uma abordagem mais holística para a sistematização da assistência (LEMES *et al*., 2019).

Outro DE que não deve ser menosprezado e possui impacto nas relações pessoais é condizente ao “processo sexual, ineficaz”. Pessoas com úlceras

mencionaram rompimento do vínculo conjugal devido à omissão nas relações sexuais motivada pela vergonha do estado de saúde (COSTA *et al.,* 2011). Pesquisa desenvolvida com 30 participantes portadores de feridas crônicas apontou que 68,2% consideraram importante a vida sexual e 63,6% relataram redução de suas atividades sexuais após o surgimento da ferida (SALOMÉ, 2010). As feridas crônicas são limitantes corporais e possuem efeitos subjetivos nas pessoas, acarretando perda da autoconfiança, autodepreciação, forte medo de rejeição e impossibilidade de envolvimento afetivo-sexual; nesse sentido, a Enfermagem deve intervir para desconstruir ideias negativas sobre o corpo e o sexo, ao mesmo tempo que a enfermeira deve oferecer escuta terapêutica e apoio psicoemocional no cuidado a esse grupo de pessoas (CARVALHO *et al*., 2013).

Enunciados de DE como “risco de adaptação, prejudicada”, “adaptação, prejudicada” e “resposta à situação, negativa” podem aludir aos comportamentos pessoais e familiares. Costa *et al.* (2011), que estudaram aspectos psicossociais de pessoas com feridas à luz da teoria de Roy, afirmam que os comportamentos de pessoa com úlceras vasculares, em sua maioria, não foram adaptativos, uma vez que grande parte dos pacientes não recebe apoio no tratamento e sofre discriminação, principalmente da família. Enfatizam que as relações de interdependência receberam alterações negativas, o que levou a um enfrentamento insatisfatório da situação de saúde, carecendo, portanto, de um apoio maior e orientações direcionadas.

Quanto aos DEs dos âmbitos espirituais, também abordados no modo de autoconceito, correlacionam-se com fato de que a espiritualidade tem grande interferência nos complexos processos de saúde-doença, segundo afirmam Fernandes e Oliveira (2016). Cada pessoa tem distintas reações frente à doença: alguns buscam apoio na fé, outros, nos amigos e outros, em profissionais de saúde (GUEDES; LOPES; LIRA, 2005). Abordar a espiritualidade na atenção à saúde é de suma importância, pois proporciona vínculo entre profissional de saúde e paciente (FOCH; SILVA; ENUMO, 2017). Manzo e Góes (2019) relatam que é necessário investir na formação de profissionais, inserindo o conhecimento sobre terapias complementares, práticas populares e efeitos da espiritualidade e religiosidade no processo saúde-doença.

Costa *et al.* (2011) observam que a falta de adaptação ao tratamento, principalmente no que se refere aos modos de autoconceito, desempenho de papéis

e interdependência, contribui para a cronicidade das lesões, que ocasiona degradação da qualidade de vida. Desse modo, pode-se inferir que uma rede de apoio social e familiar, assim como a positividade acerca do autoconceito, contribui diretamente para que DEs positivos, como “disposição/prontidão” de adaptação, aceitação e enfrentamento, sejam fenômenos cada vez mais presentes nas características evidenciadas nessa clientela. Não menores devem ser os esforços das ações de enfermagem na direção de intervir em tais DEs, a fim de fortalecer o processo adaptativo da pessoa e da família. A respeito, Roy e Andrews (1999) alertam que esforços devem ser direcionados para o reconhecimento das necessidades afetadas e, a partir delas, ações devem ser implementadas para contribuir para a adaptação à nova condição de vida.

Como mencionado anteriormente, as mesmas IEs podem estar vinculadas a diferentes DEs e REs; desse modo, serão discutidas as intervenções de forma genérica.

Quanto aos cuidados diretos com a lesão, em comparação ao estudo de Pessanha e Oliveira (2015), destaca-se que o emprego de técnica asséptica no curativo, medição do leito da lesão, registro do local, do tamanho e do aspecto da ferida, quantidade e aspecto de drenagem, coloração, odor e avaliação da dor constituem importantes IEs. A área está em franco desenvolvimento na profissão, devido à especialidade de estomaterapia, portanto são identificadas várias intervenções com evidências sustentáveis.

Quanto à dor, para que a enfermeira obtenha êxito no controle, tratamento e alívio, é essencial que utilize um instrumento de avaliação padronizado, porém a escolha do instrumento deve levar em consideração sua adequação à clientela e ao RE que se pretende alcançar (OLIVEIRA *et al*., 2005).

Por sua vez, a escolha da cobertura ideal é um agravante que influencia os aspectos biológicos relatados; tal escolha deve considerar também os fatores sociais da pessoa com UV, assim como se deve ter conhecimento da rede de atendimento municipal e estadual que dispõe de tais tecnologias. A Resolução COFEN nº 567/2018 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018) regulamenta o profissional da Enfermagem para tratamento de feridas, porém diferentes estudos concluem que são necessários treinamentos teórico-científicos às enfermeiras, a fim de aprofundar a compreensão do cuidado aos portadores de feridas (OLIVEIRA; PERIPATO, 2017; OLIVEIRA *et al*., 2016; OLIVEIRA *et al*., 2005), em consequência

das distintas tecnologias disponíveis. As orientações repassadas para o paciente, família e/ou cuidador são significativas no atendimento ambulatorial, pois, por meio delas, é possível estimular o autocuidado, assim como o empoderamento do paciente, tornando-o participativo nas ações frente ao seu próprio cuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Quanto aos DEs que obtiveram porcentagem de concordância inferior a 80% (“risco de função do sistema gastrointestinal, prejudicada”; “sono, prejudicado” e “hipocalcemia”), todos são pertencentes ao modo fisiológico e podem ter recebido menores porcentagens influenciados pela não concordância do avaliador com a necessidade elencada, pela não evidência deles em sua prática assistencial ou pelo fato de existirem outros enunciados de DEs que possam se interpor àquele não validado, como é verificado com os DEs “sono, prejudicado” e “insônia”. Esse resultado pode interferir em opções diagnósticas mais direcionadas e acuradas, lembrando que tais enunciados são expressos pela pessoa com UV de diferentes formas, em variados contextos.

6.4 ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA PESSOAS COM ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS

O método brasileiro para desenvolvimento de subconjunto terminológico da CIPE® (CUBAS; NÓBREGA, 2015) possibilitou a construção do subconjunto terminológico para cuidado às pessoas com UV, sustentado na teoria da adaptação de Roy.

6.4.1 Mensagem aos leitores

A CIPE® é uma terminologia que oportuniza a construção de subconjunto terminológico, neste caso, direcionado ao cuidado às pessoas com UV. O subconjunto apresenta enunciados de DEs, REs e IEs, beneficiando o cuidado de enfermagem. Foi validado por especialistas da área com experiência e vivência no cuidado à pessoa com UV.

O subconjunto é uma tecnologia que sustenta teoricamente a prática e promove o cuidado, a autonomia profissional e a visibilidade das ações da enfermeira. É um instrumento que auxilia o raciocínio clínico, a tomada de decisão e o registro da prática assistencial nos sistemas de informação, bem como o

planejamento e a implementação das ações de enfermagem voltadas para o cuidado à pessoa com UV.

6.4.2 Importância do subconjunto para a Enfermagem

As UVs são um problema de saúde pública, que contribuem para elevar os gastos do SUS, pelas limitações impostas à pessoa, bem como pela sua cronicidade (ARAÚJO *et al*., 2016). Sendo assim, a Enfermagem assume papel indispensável no processo de cuidar da pessoa com UV, pois visa a adaptá-la à nova condição de vida. Para tanto, é necessário sistematizar a assistência de enfermagem a essa pessoa, ancorado em uma teoria de enfermagem e em uma terminologia. A CIPE® foi a terminologia utilizada para a construção deste subconjunto, o qual se encontra sustentado no modelo teórico de Roy.

O subconjunto é um instrumento tecnológico que oportuniza a comunicação entre as enfermeiras e outros profissionais, facilita o registro das ações executadas pelos diferentes profissionais de enfermagem e favorece a melhoria da assistência à pessoa com UV. De modo geral, eles apresentam enunciados de DEs, IEs e REs direcionados a uma pessoa, família, comunidade ou condição de saúde (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008).

Frente às demandas do cotidiano, este subconjunto facilita, agiliza e auxilia a tomada de decisão da enfermeira no cuidado à pessoa com UV, bem como organiza o seu saber e o seu fazer. Elaborado para atenção primária em saúde, pode ser utilizado nos diversos cenários da prática assistencial e em diferentes regiões do Brasil.

6.4.3 Modelo teórico da estruturação do subconjunto

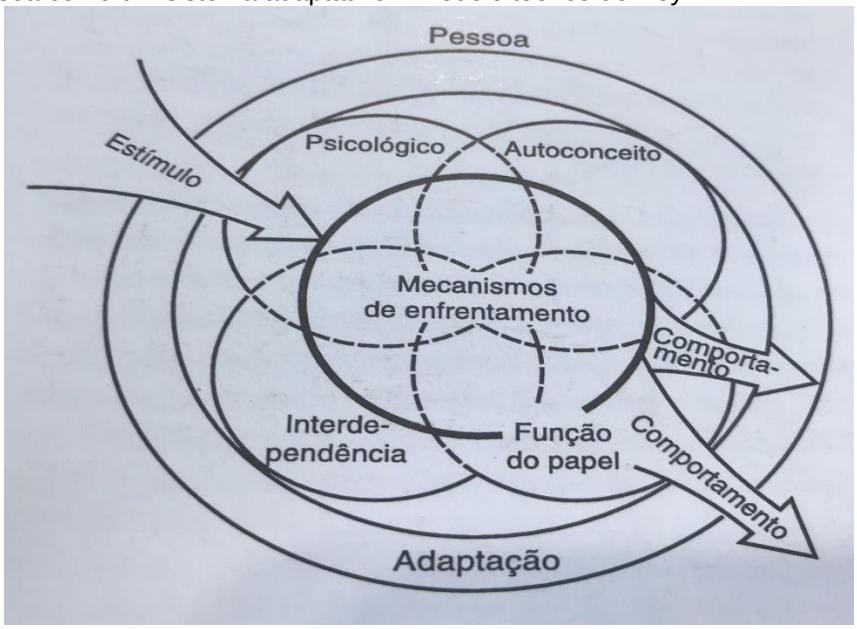
A construção do subconjunto encontra-se alicerçada no conhecimento derivado do modelo teórico da adaptação de Callista Roy, que utilizou o conhecimento oriundo de sua prática assistencial como enfermeira pediátrica para instituir o conceito de adaptação como eixo orientador do seu modelo teórico.

Os quatro conceitos do metaparadigma da Enfermagem no modelo de Roy são: (i) **pessoa** é vista como um sistema adaptativo, pois interage continuamente com o ambiente, mantendo sua integridade, e holístico, porque esse sistema funciona como um todo, no sentido de ser muito mais do que a soma das partes; (ii)

ambiente é definido como todas as circunstâncias e influências que afetam o desenvolvimento e o comportamento da pessoa ou do grupo; (iii) **saúde** é entendida como um estado e um processo de tornar-se uma pessoa total e integrada; (iv) **enfermagem** é a profissão que ajuda a pessoa quando o sistema adaptativo necessita de auxílio para enfrentar e responder aos estímulos (ROY; ANDREWS, 1991).

A pessoa, família e/ou comunidade são consideradas pela teórica como um sistema adaptativo e holístico, analisado como o centro de atenção do cuidado de enfermagem (ROY, 1984). Ainda, a pessoa é um sistema adaptativo que recebe estímulos externos e/ou internos, cuja saída são respostas comportamentais, conhecidas como mecanismos de enfrentamento (ROY; ANDREWS, 1991), conforme se observa na Figura 8.

Figura 8 – Pessoa como um sistema adaptativo – modelo teórico de Roy.



Fonte: Roy e Andrews (1991).

Os estímulos são classificados como: **focal**, estímulo que apresenta uma resposta imediata, o de maior impacto; **conceitual**, estímulo que recebe influências internas e externas e tem respostas negativas ou positivas sobre a situação; **residual**, fatores internos e externos cujas respostas não são muito claras (GEORGE *et al*., 2000). Já as respostas apresentam-se por meio de quatro modos adaptativos, a saber: **fisiológico** (atividade e repouso, nutrição, eliminação, fluidos e eletrólitos, oxigenação, regulação, integridade da pele, sentidos, função neurológica e função endócrina), **autoconceito** (se anuncia pelo ajustamento psíquico), **função**

do papel (identifica a interação social em relação aos outros) e **interdependência** (em que as necessidades afetivas são preenchidas) (LEOPARDI, 1999).

Roy orienta aplicar o PE em seis etapas: (i) **investigação do comportamento**, na qual a enfermeira avalia a resposta comportamental como adaptativa ou ineficiente; **investigação de estímulo**, na qual deve investigar os estímulos focais, contextuais e residuais, os quais causam impacto na pessoa, pela observação e entrevista (GEORGE *et al*., 2000); **DE**, que ocorreu, neste estudo, a partir da combinação dos termos originários da literatura, seguindo a norma ISO 18104:2014 (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2014); **estabelecimento de metas**, que são os resultados que se espera; planos para **implementação**, ou seja, as ações de enfermagem para alterar ou controlar os estímulos focais e contextuais; e **avaliação**, para verificar se as metas estabelecidas foram alcançadas; caso contrário, é feita a readaptação (GEORGE *et al.*, 2000).

O modelo teórico de Roy aplica-se à pessoa com UV, pois o indivíduo tende a adaptar-se à nova situação, sendo a adaptação uma característica inerente ao ser humano. Nesse processo, a equipe de enfermagem deve fornecer o suporte adequado, principalmente com apoio físico, social, emocional e psicológico, para a pessoa e sua família.

6.4.4 Enunciados do subconjunto terminológico

Os diagnósticos foram construídos e organizados seguindo a tipologia de problemas de adaptação e de indicadores de adaptação, a qual se baseia nos quatro modos adaptativos da teoria utilizada. Foram empregados os conceitos organizadores, pré-coordenados e primitivos da CIPE®, enquanto a norma ISO 18104:2014 definiu as estruturas categoriais de expressões terminológicas para conceber os DEs e ações de enfermagem. Visualiza-se essa estrutura no Quadro 26.

Quadro 26 – Enunciados de DEs, REs e IEs do subconjunto terminológico.

BLOCO A: MODO FISIOLÓGICO		
1. OXIGENAÇÃO		
DE	**RE**	**IE**
ABUSO DE TABACO	Abuso de Tabaco, Ausente Abuso de Tabaco, Diminuído	Auxiliar na identificação de mecanismos de enfrentamento ao tabaco Encaminhar a pessoa a uma rede de apoio com quem possa dividir as experiências e as dificuldades para o tabaco ausente

Continuação

DE	RE	IE
		Esclarecer a pessoa sobre o impacto do abuso de tabaco na úlcera vasculogênica Estimular a participação em programas com as ferramentas adequadas para o uso ausente do tabaco
PERFUSÃO TISSULAR PERIFÉRICA, PREJUDICADA	Perfusão Tissular Periférica, Eficaz Perfusão Tissular Periférica, Melhorada	Avaliar o formigamento nas extremidades Avaliar perfusão tissular Demonstrar e ajudar na prática de amplitude passiva de exercícios de movimento a intervalos frequentes Encaminhar para Doppler Executar o exame do índice tornozelo-braço Fazer o teste de preenchimento capilar Manter extremidades aquecidas (mãos e pés) Monitorar perfusão tissular Monitorar pulsos regularmente Observar a coloração da pele Orientar para não elevar MMII Verificar a sensibilidade (dolorosa, quente e frio) dos MMII e comparar Verificar a temperatura de MMII Verificar pulsos nos MMII (dorsais, tibiais anterior, fibular e plantar medial)
TROCA DE GASES, PREJUDICADA	Troca de Gases, Eficaz	Avaliar respiração Encaminhar para fisioterapia, se necessário Executar ausculta respiratória Identificar fatores desencadeantes e agravantes na troca de gases Orientar exercícios respiratórios Suprimir o uso do tabaco
2. NUTRIÇÃO		
INGESTÃO NUTRICIONAL, PREJUDICADA	Ingestão Nutricional, Eficaz Ingestão Nutricional, Melhorada	Encaminhar para nutricionista Estimular dieta hiperproteica nas refeições Gerenciar a nutrição Investigar as preferências nutricionais Orientar a ingestão de nutrientes para satisfazer as necessidades metabólicas Orientar ingestão hídrica Verificar com a pessoa os hábitos alimentares diários
PROBLEMA DE PESO CORPORAL	Peso Corporal, Adequado	Acompanhar as orientações e os cuidados prescritos Avaliar a necessidade de complemento proteico Encaminhar para nutricionista Estimular o uso da pirâmide alimentar Executar medidas de circunferência abdominal e de pescoço Investigar as possíveis causas de baixo peso Investigar as possíveis causas de obesidade Investigar hábitos alimentares Monitorar exames laboratoriais Monitorar o peso da pessoa Orientar ingestão hídrica Orientar participação em grupos de controle de peso corporal Orientar uma dieta completa e saudável Promover medidas que favoreçam o equilíbrio nutricional

Continuação

DE	RE	IE
		Verificar IMC
SOBREPESO	Peso Corporal, Adequado Peso Corporal, Diminuído	Acompanhar as orientações e os cuidados prescritos Encaminhar para nutricionista Estimular o uso da pirâmide alimentar, seguindo o grupo de alimento Executar medidas de circunferência abdominal e de pescoço Investigar as possíveis causas da obesidade Investigar hábitos alimentares Monitorar exames laboratoriais Monitorar o peso da pessoa Orientar dieta rica em proteína Orientar exercícios físicos Orientar ingestão hídrica Orientar medidas que favoreçam o equilíbrio nutricional Orientar participação em grupos de controle de peso; incluir diagnóstico Orientar uma dieta completa e saudável Verificar IMC
TOLERÂNCIA À DIETA	Tolerância à Dieta, Preservada	Esclarecer a pessoa sobre o impacto da dieta na cicatrização da ferida Monitorar a ingestão de alimentos Registrar aspectos da eliminação intestinal
INTOLERÂNCIA À DIETA	Intolerância à Dieta, Diminuída Tolerância à Dieta	Observar sinais de intolerância Orientar que a intolerância é uma resposta não tóxica à ingestão de certos alimentos Orientar que a intolerância alimentar é uma resposta do organismo à ingestão de determinados alimentos
4. ATIVIDADE E REPOUSO		
CAPAZ DE EXECUTAR O AUTOCUIDADO	Capaz de Executar o Autocuidado, Preservado	Orientar a pessoa a executar o autocuidado Orientar a seriedade do autocuidado Orientar a sua independência pelo autocuidado Reforçar as orientações sobre o autocuidado com a ferida e com a pele perilesional
CONTRATURA ARTICULAR	Contratura Articular, Ausente Contratura Articular, Diminuída	Aplicar compressas quentes na região com contratura Encaminhar para fisioterapia Estimular o alongamento devido à atrofia e encurtamento das fibras musculares ocasionados pela falta de movimento articular Evitar manter a mesma posição por muito tempo Evitar posturas incômodas Evitar situações de estresse e ansiedade Massagear a região da contratura Orientar a realização de atividade física devido à dificuldade de movimentação Orientar banho quente Orientar exercícios de flexão e de extensão Orientar o uso de dispositivos devido à imobilidade articular de tornozelo Orientar práticas de alongamento corporal
HIPOATIVIDADE	Atividade, Melhorada Hipoatividade, Ausente	Estimular a participação em atividades recreativas e de lazer Explicar aos familiares a necessidade de atividades recreativas em domicílio

Continuação

DE	RE	IE
		Identificar a necessidade de mobilidade Orientar a participação em grupos com atividades recreativas e de lazer Orientar atividade física Orientar exercícios, com a finalidade de evitar rigidez muscular Verificar a história de atividades e passatempos prediletos
INSÔNIA	Insônia, Ausente Insônia, Diminuída Sono, Adequado	Deixar o quarto sem luminosidade Encaminhar para terapias alternativas Ensinar técnicas de relaxamento Estabelecer rotina de horário de repouso noturno Evitar a ingestão de bebidas estimulantes à noite Investigar fatores ambientais que dificultam o sono Orientar atividade física Orientar atividades recreativas e de lazer durante o dia, com a finalidade de relaxar à noite Orientar para um ambiente tranquilo e calmo à noite Registrar o padrão do sono e a quantidade de horas dormidas Verificar a necessidade de sono
MARCHA E/OU CAMINHADA, PREJUDICADA	Marcha e/ou Caminhada, Eficaz Marcha e/ou Caminhada, Melhorada	Auxiliar a pessoa a deambular em intervalos regulares Auxiliar na promoção da marcha Avaliar a condição clínica que contribui para a dificuldade de deambular Avaliar o progresso da pessoa na marcha Encaminhar para fisioterapia Estimular a movimentação do tornozelo Estimular exercícios ativos/passivos nos MMII Identificar a necessidade do uso de dispositivos de proteção e segurança para marcha Instruir pessoa e familiares quanto às medidas de segurança à pessoa Instruir uso de dispositivo protético Orientar a retirada de objetos favoreçam o risco para quedas Orientar sobre a importância da deambulação Registrar o nível de habilidade para deambular Supervisionar marcha
MOBILIDADE EM CADEIRA DE RODAS, PREJUDICADA	Mobilidade em Cadeira de Rodas	Ajudar nas atividades de mobilidade Auxiliar a adaptação com formas alternativas de resolver os problemas do dia a dia Auxiliar o cadeirante, se necessário Auxiliar o processo de aprendizado e adaptação Elevar os MMII, se úlcera venosa Executar a higiene diária para manter a saúde da pele Executar alongamentos Fazer massagens nas pernas e nos pés com hidratantes Orientar a maneira correta de utilizar a cadeira Orientar manutenção periódica das cadeiras de rodas Orientar o acompanhante quanto a atividades na cadeira de rodas Orientar o uso de roupas confortáveis

Continuação

DE	RE	IE
		Orientar os familiares a um ambiente com acessórios necessários para que ele possa realizar suas tarefas diárias, sem a necessidade de auxílio Orientar, nivelar os pisos e instalar rampas de acesso Posicionar-se na mesma altura para conversar com a pessoa Promover mobilidade física
CAPACIDADE DE MOVER-SE	Mobilidade física	Auxiliar a adaptação com formas alternativas para facilitar a capacidade de mover-se Auxiliar na mobilidade física Auxiliar o processo de aprendizado e adaptação à capacidade de mover-se Encaminhar para serviço de fisioterapia Instruir caminhadas Instruir exercícios de flexão e extensão de MMII Usar roupas confortáveis
RISCO DE QUEDA	Risco de Queda, Ausente Risco de Queda, Diminuído	Auxiliar a pessoa na deambulação Avaliar vitamina D Encaminhar a serviços de saúde em caso de queda Evitar andar em pisos escorregadios Obter dados sobre andar em ambientes iluminados Oferecer um ambiente seguro para a deambulação Orientar a família no domicílio sobre o risco de queda Orientar a instalação de dispositivos de segurança e proteção no domicílio Orientar exercícios e caminhadas Orientar o uso de sapatos e chinelos com solado antiderrapante Orientar o uso de tapetes antiderrapantes
RISCO DE FRATURA	Risco de Fratura, Ausente Risco de Fratura, Diminuído	Acompanhar resultado de exame laboratorial Encaminhar para investigação de osteoporose Evitar o abuso de álcool Identificar a causa da hipocalcemia Identificar presença de espículas ósseas no leito da ferida Orientar alimentação rica em cálcio, como leite, queijo, espinafre e brócolis Orientar caminhadas ao sol Orientar sobre risco de quedas Orientar sobre risco para fraturas
SONOLÊNCIA	Sono, Adequado Sonolência, Ausente Sonolência, Diminuída	Avaliar o nível de sonolência Dormir de 7 a 9 horas por noite Estabelecer horário regular para dormir e acordar Orientar atividades recreativas e de lazer durante o dia Proporcionar sono e repouso Realizar atividade física Repousar 15 minutos após o almoço
5. PROTEÇÃO		
CAPACIDADE DE EXECUTAR O CUIDADO DA FERIDA	Capacidade de Executar o Cuidado da Ferida, Eficaz	Orientar a pessoa quanto aos cuidados com a ferida, limpeza, cobertura, rotinas de trocas do curativo
FERIDA	Ferida, Ausente Ferida, Diminuída	Aplicar curativo com boa absorção na drenagem de secreções

Continuação

DE	RE	IE
		Avaliar cicatrização da ferida Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre ferida Colaborar com equipe interprofissional nos cuidados com a ferida Conhecer o histórico da pessoa Controlar umidade do leito da ferida Cuidar das margens da ferida Desbridar de acordo com a necessidade Favorecer a drenagem de exsudato Hidratar a pele íntegra Monitorar cicatrização de ferida Observar sinais de dor Observar sinais de inflamação Obter dados de conhecimento sobre cicatrização de ferida Obter dados sobre a ferida Oportunizar a proteção da ferida contra contaminação e infecção Orientar a proteção da ferida e/ou curativo na hora do banho Orientar cuidados após a cura Orientar sobre cuidados com a ferida Orientar sobre troca de cobertura da ferida Prevenir infecção Prevenir reincidência após a cura Proteger o tecido de granulação Realizar a limpeza da a ferida Realizar cuidados com a pele perilesional Resguardar as margens da ferida Secar a região perilesional Utilizar cobertura que oportunizem a umidade e a cicatrização Verificar fatores que retardam a cicatrização Verificar odor Verificar possíveis alergias aos produtos utilizados no tratamento da ferida
INFLAMAÇÃO	Inflamação, Ausente Inflamação, Diminuída	Orientar os cuidados da pele perilesional Orientar sobre a frequência de troca de cobertura para evitar lesão na pele perilesional Orientar sobre complicações da pele perilesional Verificar a necessidade de curativo de proteção Verificar a quantidade de exsudato na ferida
INTEGRIDADE DA PELE, PREJUDICADA	Integridade da Pele, Melhorada	Aplicar cobertura adequada ao tipo de ferida Avaliação sensibilidade com uso de estensiômetro Comparar e registrar as mudanças da ferida Manter técnica asséptica durante a realização do curativo Medir ferida e anotar Monitorar cor, temperatura e edema Orientar ingestão líquida Orientar o posicionamento da pessoa, com a finalidade de evitar tensão sobre ferida Orientar pessoa e família sobre sinais e sintomas de infecção Trocar curativo conforme exsudato
INTEGRIDADE TISSULAR,	Integridade Tissular, Eficaz	Evitar banhos quentes Expor-se ao sol em horários predeterminados

Continuação

DE	RE	IE
PREJUDICADA		Manter a pele íntegra hidratada Orientar ingestão hídrica Proteger tecido subjacente de abrasão física Realizar inspeção da pele diariamente com auxílio de espelho Secar as pernas sem fricção, depois do banho Usar óleo hidratante na pele, após retirada do excesso de água do banho Verificar manchas e escamação nos MMII
PELE SECA	Hidratação da Pele, Adequada Hidratação da Pele, Melhorada	Hidratar pele íntegra Orientar a ingestão líquida Orientar familiares quanto à aplicação de hidratantes
PRURIDO	Prurido, Ausente Prurido, Diminuído	Administrar medicação tópica prescrita Aplicar compressa fria para aliviar a irritação Avaliar a causa do prurido Manter as unhas curtas e limpas Orientar a não coçar a pele Orientar hidratação da pele
RISCO DE INFECÇÃO	Risco de Infecção, Diminuído	Avaliar sinais clínicos de infecção local, como rubor, calor, dor, edema, febre, odor, exsudato purulento, aprofundamento da ferida, presença de tecido desvitalizado e necrosado Realizar desbridamento manual com auxílio de instrumentos apropriados Identificar precocemente os microrganismos infectantes, com a finalidade de eliminar a fonte de infecção Remover tecido desvitalizado e exsudato do leito da ferida Verificar a necessidade de antibioticoterapia Verificar a necessidade de curativo de proteção Verificar a quantidade exsudato na ferida Verificar as condições da pele ao redor da ferida Verificar o processo de cicatrização, que pode estar comprometido
RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE, PREJUDICADA	Integridade da Pele, Preservada Risco de Integridade da Pele, Diminuído	Guiar os cuidados com a pele perilesional Orientar a frequência de troca de curativo Orientar o uso de creme próprio para a região perilesional Usar para secagem da pele perilesional campo limpo e macio Verificar possíveis alergias aos produtos utilizados no tratamento da ferida
RISCO DE MACERAÇÃO DA MARGEM DA FERIDA	Risco de Maceração da Margem da Ferida, Ausente Risco de Maceração da Margem da Ferida, Diminuído	Avaliar a umidade entre a ferida e a cobertura de ferida (curativo) Gerenciar a permanência recomendada da cobertura de ferida (curativo) Inspecionar as margens da ferida Registrar a condição da margem da ferida Trocar cobertura de ferida de acordo com a quantidade de exsudato Verificar o excesso de exsudato
ÚLCERA ARTERIAL	Úlcera Arterial, Ausente Úlcera Arterial, Diminuída	Acompanhar resultados de exames Avaliar a coloração da pele nos MMII Avaliar a dor com escala de dor Definir a cobertura primária visando à recuperação tissular

Continuação

DE	RE	IE
		Deixar o membro em repouso abaixo da linha do corpo Encaminhar para serviço de angiologia Investigar dependências químicas Medir, pelo Doppler manual, o índice de pressão tornozelo-braço em ambas as pernas Observar a ausência de pelos em pés Orientar a atividade física Orientar a pessoa para evitar trauma na região das pernas e pés Orientar ingestão hídrica Registrar localização da úlcera, tamanho, comprometimento tecidual, profundidade, cor do tecido, leito da ferida, margens, características do exsudato, odor e edema Verificar a necessidade de desbridamento da ferida Verificar a temperatura do membro em relação ao outro Verificar o preenchimento capilar Verificar o pulso na região com auxílio de Doppler Verificar sinais de proteção, defesa e características de como a dor é entendida
6. SENTIDOS		
DOR ISQUÊMICA	Dor Isquêmica, Ausente Dor Isquêmica, Diminuída	Administrar medicação para dor Avaliar presença de pulsos em MMII Avaliar resposta à medicação em relação à dor Colaborar com especialista em dor Colaborar no plano de manejo da dor
DOR POR FERIDA	Dor por Ferida, Ausente Dor por Ferida, Diminuída	Identificar atitude da pessoa em relação à dor Implementar guia de conduta para dor Monitorar dor Obter dados sobre dor Orientar família sobre o controle da dor Orientar sobre dor
7. FLUIDOS E ELETRÓLITOS		
EDEMA PERIFÉRICO	Edema Periférico, Ausente Edema Periférico, Diminuído	Avaliar edema Avaliar sinais de infecção Avaliar sinais de inflamação Elevar MMII Encaminhar para serviço de angiologia Manter MMII elevados enquanto dorme (elevar os pés da cama 30° a 45°), se úlcera venosa Manter MMII hidratados Obter dados sobre edema Orientar caminhadas curtas Orientar uso de elastocompressão Realizar movimentos de flexão e extensão do tornozelo
EXSUDATO, PRESENTE	Exsudato, Ausente Exsudato, Diminuído	Controlar quantidade de exsudato Determinar cobertura da ferida Trocar curativo conforme a quantidade de exsudato Utilizar cobertura da ferida, permeável Verificar a condição da pele perilesional Verificar a necessidade de antibioticoterapia Verificar a necessidade de cobertura da ferida, como proteção

Continuação

DE	RE	IE
		Verificar o risco de infecção
HIDRATAÇÃO, PREJUDICADA	Hidratação, Adequada Hidratação, Melhorada	Obter dados sobre eliminação urinária Orientar ingestão hídrica Verificar a cor da urina Verificar turgência da pele
8. FUNÇÃO NEUROLÓGICA		
APRENDIZAGEM DE HABILIDADES, PREJUDICADA	Aprendizagem de Habilidades Aprendizagem de Habilidades, Melhorada	Adaptar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão da pessoa Avaliar habilidade de aprendizagem Avaliar resposta psicossocial à instrução Estabelecer metas de aprendizagem mútuas e realistas
		Oferecer materiais de aprendizagem para ilustrar as informações Organizar as informações em sequência lógica e com linguagem simples Realizar *feedback* dos conteúdos de aprendizagem Reforçar as informações importantes
CONHECIMENTO EM SAÚDE, INEFICAZ	Conhecimento em Saúde, Eficaz Conhecimento em Saúde, Melhorado	Auxiliar a pessoa a lidar com suas emoções Auxiliar a pessoa na adaptação à sua condição de saúde Avaliar o conhecimento da pessoa sobre sua saúde, o esquema terapêutico dos fármacos em uso, o tempo de ação de cada medicamento e os cuidados com a ferida Orientar possíveis efeitos colaterais da medicação Orientar realização de exercícios físicos de músculos e articulações Orientar regime dietético
9. FUNÇÃO ENDÓCRINA		
ESTRESSE	Estresse, Ausente Estresse, Diminuído	Buscar atividades que favoreçam a adaptação ao novo estilo de vida, como música, meditação, ioga Determinar uma atividade, com a finalidade de auxiliar na concentração, relaxar a mente Identificar dependência psicológica da ferida Obter dados sobre nível de estresse Participar de atividade física Verificar fatores desencadeantes do estresse Verificar necessidade de acompanhamento psicoterápico
BLOCO B: MODO DE AUTOCONCEITO		
ANGÚSTIA ESPIRITUAL	Angústia Espiritual, Ausente Angústia Espiritual, Diminuída	Avaliar a importância da espiritualidade na vida e na criação da pessoa para que ocorra a adaptação ao novo modo de vida Oferecer literatura religiosa, conforme solicitação da pessoa e disponibilidade do serviço Ouvir as necessidades espirituais da pessoa Proporcionar privacidade e silêncio para a oração
BAIXA AUTOESTIMA	Autoestima, Melhorada Autoestima, Positiva	Atuar sobre fatores que desencadeiam a baixa autoestima (odor do exsudato, presença do curativo, entre outros) Buscar elementos positivos sobre si mesmo Identificar fatores que desencadeiam a baixa autoestima (odor do exsudato, presença do curativo, entre outros) Orientar a autoestima positiva Reforçar a autoestima

Continuação

DE	RE	IE
PROCESSO SEXUAL, INEFICAZ	Processo Sexual, Eficaz Processo Sexual, Melhorado	Buscar por estratégias adequadas à satisfação sexual
CONDIÇÃO ESPIRITUAL, EFICAZ	Condição Espiritual, Preservada	Orientar a procura da fé, de acordo com a crença religiosa Orientar o bem-estar espiritual
ANSIEDADE	Ansiedade, Ausente Ansiedade, Diminuída	Compreender a nova condição de vida Encaminhar ao serviço de psicologia Estimular a participar de grupos de apoio Identificar fatores que desencadeiam situações de ansiedade Identificar necessidade excessiva de atenção familiar
RISCO DE ADAPTAÇÃO, PREJUDICADA	Adaptação, Melhorada Risco de Adaptação, Ausente Risco de Adaptação, Diminuído	Orientar a pessoa a falar sobre seus sentimentos Orientar realização de atividade física Buscar compreender a nova condição de vida Estimular a busca da espiritualidade, com a finalidade de se adaptar Estimular a busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida Estimular a comunicação com a família Identificar necessidade excessiva de atenção familiar Identificar possibilidade de dependência psicológica e/ou emocional da ferida Orientar a participação em grupos de apoio Orientar técnicas de adaptação
DISPOSIÇÃO (OU PRONTIDÃO) PARA ADAPTAÇÃO AO ESTADO DE SAÚDE	Adaptação ao Estado de Saúde	Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para adaptação ao estado de saúde
DISPOSIÇÃO (OU PRONTIDÃO) PARA ACEITAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE	Aceitação do Estado de Saúde	Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para aceitação do estado de saúde
DISPOSIÇÃO (OU PRONTIDÃO) PARA O ENFRENTAMENTO, EFICAZ	Enfrentamento, Eficaz	Orientar a busca por estratégias de enfrentamento Orientar o enfrentamento eficaz à nova condição de vida
ADAPTAÇÃO, PREJUDICADA	Adaptação, Adequada Adaptação, Melhorada	Estimular a participação em grupos de apoio Estimular busca por aceitação por meio da espiritualidade Estimular busca por compreensão da nova condição de vida Estimular comunicação com a família Orientar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida
CONDIÇÃO ESPIRITUAL, PREJUDICADA	Condição Espiritual, Eficaz Condição Espiritual, Melhorada	Estimular restauração da crença espiritual por meio da compreensão da nova condição de vida Fornecer apoio espiritual Orientar busca pela fé, de acordo com a crença espiritual

Continuação

DE	RE	IE
RESPOSTA À SITUAÇÃO, NEGATIVA	Resposta à Situação, Positiva Resultado a Situação, Positiva	Encaminhar para psicoterapia Estimular a compreensão da nova condição de vida Estimular a participação em grupos de apoio Manter apoio emocional Orientar a conversação sobre os seus sentimentos
BLOCO C: MODO DE FUNÇÃO DO PAPEL		
ESPERANÇA	Esperança, Preservada	Aconselhar sobre esperança Auxiliar a pessoa a se adaptar ao novo estilo de vida Compreender a dinâmica familiar em domínio da promoção da esperança Elevar a autoestima da pessoa Estimular a pessoa na busca de confiança Identificar o sentido da vida Participar de grupos de ajuda
ISOLAMENTO SOCIAL	Isolamento Social, Diminuído Relacionamento, Positivo Socialização	Auxiliar a pessoa a deambular em intervalos regulares Auxiliar na promoção da marcha Avaliar a condição clínica que contribui para a dificuldade de deambular Avaliar o progresso da pessoa na marcha Encaminhar para fisioterapia Estimular a movimentação do tornozelo Estimular exercícios ativos/passivos nos MMII Identificar a necessidade do uso de dispositivos de proteção e segurança para marcha Instruir pessoa e familiares quanto às medidas de segurança à pessoa Instruir uso de dispositivo protético Orientar a retirada de objetos que favoreçam o risco para quedas Orientar sobre a importância da deambulação Registrar o nível de habilidade para deambular Supervisionar marcha
SOCIALIZAÇÃO, PREJUDICADA	Socialização	Estimular a comunicação Estimular a participação em grupo Estimular a participação em grupos religiosos, de acordo com a sua fé Orientar as iniciativas de socialização Participar de atividades voluntárias
TRISTEZA	Tristeza, Ausente Tristeza, Diminuída	Conferir novos significados para memórias de dor Estimular a participação em grupos sociais Estimular o diálogo Obter dados sobre tristeza Orientar a falar sobre os seus sentimentos Orientar a pessoa a praticar atividade física Sair com amigos
BLOCO D: MODO DE INTERDEPENDÊNCIA		
RISCO DE SOLIDÃO	Risco de Solidão, Ausente Risco de Solidão, Diminuído Socialização	Discutir os sentimentos de melancolia, tristeza e afastamento Estimular participação em grupos que permitam a aproximação de pessoas Estimular passeios Fazer novos amigos Fazer voluntariado Orientar a pessoa a ter atitudes positivas Praticar esporte em grupo

Continuação

DE	RE	IE
SATISFAÇÃO CONJUGAL, NEGATIVA	Satisfação Conjugal	Estimular o aspecto sexual da relação Estimular os pensamentos positivos sobre a relação Estimular a comunicação adequada Estimular o respeito na relação Orientar para resolução de conflitos
SATISFAÇÃO NO TRABALHO, NEGATIVA	Satisfação no Trabalho	Contribuir para um ambiente saudável Estimular relações de amizade no trabalho Obter dados sobre o trabalho Orientar sobre direitos trabalhistas em caso de afastamento prolongado ou por períodos para realização de tratamento Participar das atividades propostas no trabalho

Fonte: A autora (2020).
Notas: MMII = membros inferiores. IMC = Índice de Massa Corporal

6.4.5 Referências do subconjunto

ARAÚJO, R. de O. *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, Bogotá, v. 16, n. 1, p. 56–66, 1 fev. 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.7. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972016000100007. Acesso em: 11 out. 2018.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE). CIPE® Versão 2017. Tradução de T. R. Garcia. In: GARCIA, T. R. (org.) **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**: versão 2017. 1. ed. São Paulo: Artemed, 2017. 264 p.

CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. da. **Atenção primária em saúde**: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 328 p.

GEORGE, J. B. *et al*. **Teorias de enfermagem:** os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2000. 355 p.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guidelines for ICNP® catalogue development.** Genebra: International Council of Nurses, 2008. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp_catalogue_development.pdf. Acesso em: 24 jan. 2020.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION - **ISO 18104: 2014**. Health informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Genebra, 2014. Disponível em: https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:18104:ed-1:v1:en. Acesso em: 02 ago. 2018.

LEOPARDI, M. T. **Teorias em enfermagem**: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros, 1999. 226 p.

MEDEIROS, L. P. *et al*. Modelo de adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 132-140, 2015. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000100017. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2672. Acesso em: Acesso em: 18 jun. 2018.

PHILLIPS, K. D. Irmã Callista Roy: modelo de adaptação. *In*: ALLIGOOD, M. R.; TOMEY, A. M. **Teóricas de enfermagem e a sua obra**: modelos e teorias de enfermagem. 5. ed. Loures: Lusociência, 2004. cap. 17, p. 301-334 p.

ROY, C. **Introduction to nursing**: an adaptation model. 2. ed. Michigan: Prentice-Hall, 1984. 580 p.

ROY, C. Activity and rest. *In*: ROY, C.; ANDREWS, H. A. **The Roy adaptation model**: The definitive statement. Norwalk, CT: Appleton & Lange, 1991: p.117-147.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os passos seguidos nesta tese possibilitaram o desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE® para cuidado às pessoas com UV, sustentado na teoria da adaptação de Roy.

Para organizar um subconjunto, é imprescindível que ele seja apoiado por um modelo teórico ou uma teoria. Sendo assim, a fase de identificação e seleção dos termos exige que o pesquisador esteja muito atento e em consonância com a base teórica; caso contrário, poderá desconsiderar termos relevantes à luz da teoria e do propósito do subconjunto.

Nesta tese, a quantidade de termos identificados pode ser considerada significativa, porém não foi suficiente para representar os modos da teoria de Roy voltados para a adaptação da pessoa com UV, carecendo da inclusão de conceitos disponíveis na CIPE®. A terminologia possibilitou a combinação entre os termos, que ultrapassou uma simples identificação e ajuste de enunciados para determinada realidade, sendo potencializada pela escolha das estratégias de mapeamento.

O processo de mapeamento computacional forneceu uma linguagem mais adequada à CIPE®, sendo possível inferir que os juízes reconheceram mais facilmente os enunciados propostos, resultando em uma validação mais acurada dos termos. Pode-se concluir que o mapeamento realizado com o MappICNP, além de ser uma inovação, tem um papel na otimização do tempo, considerado significativamente menor que o processo humano.

Observa-se que os enunciados construídos e organizados nos modos adaptativos de Roy não ocorrem de forma independente, mas se complementam, deixando visível a integralidade do ser humano, o que deve ser garantido no processo de cuidado e, consequentemente, no registro em sistemas de informação.

Ressalta-se que podem ocorrer incongruências durante a combinação dos termos para construção de DEs, REs e IEs; assim, o julgamento por especialistas permite sua validação. Nesse sentido, os DEs, REs e IEs, validados e fundamentados no modelo teórico de Roy, apresentam-se adequados para representar os fenômenos da prática assistencial e as necessidades de adaptação da pessoa com UV.

O modelo teórico da adaptação de Callista Roy foi importante para compreender a intensidade das ações de adaptação da pessoa com UV. Os DEs

seguiram a tipologia apresentada pela teórica e foram apresentados de acordo com os quatro modelos adaptáveis, o que favorece a aplicabilidade desse modelo teórico para o cuidado a essa pessoa. Em suma, empregar a teoria de Roy como norteadora do processo de enfermagem fez compreender a interface existente entre o modo, o comportamento, os estímulos e os DEs/REs.

O subconjunto possibilita a visibilidade profissional, o aprimoramento da prática assistencial, a sistematização da assistência, a consulta de enfermagem e a documentação ordenada por meio do registro nos sistemas de informação, com possibilidade de interoperabilidade com outros sistemas, uma vez que é uma das propriedades da CIPE®.

Por fim, ele auxiliará na formação de novos profissionais e na educação permanente e continuada da equipe de enfermagem em instituições de saúde. Será disponibilizada uma cartilha (Anexo B), como tecnologia do cuidado à pessoa com UV. Esse tipo de instrumento é de grande aceitação entre profissionais das mais diversas áreas do conhecimento, devido à sua formatação e fácil compreensão.

A principal limitação desta tese apresentou-se na dificuldade de anuência das enfermeiras especialistas no procedimento de validação de conteúdo dos enunciados de DEs, REs e IEs. Como continuidade, é necessário estruturar o subconjunto em ontologia, para oportunizar a interoperabilidade.

Como trabalhos futuros sugere-se a elaboração e validação das definições operacionais dos diagnósticos de enfermagem.

É importante ressaltar que no decorrer da tese foi lançada uma nova versão da CIPE® entretanto não foi identificada na nova versão os novos conceitos incluídos no Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de enfermagem para o cuidado a pessoas com úlceras vasculogênicas, fundamentado na teoria da adaptação de Callista Roy.

REFERÊNCIAS

AGRA, G. *et al*. Conhecimento e prática de enfermeiras no controle de feridas neoplásicas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 2017, ed. spe, 2017. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.549. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/549. Acesso em: 15 jul. 2020.

AGUILAR, A.; SERRA, J. Cuando hay que estudiar un paciente con sospecha de intolerancia alimentaria. **Atención Primaria**, v. 52, n. 3, p. 140-141, 2020. DOI: 10.1016/j.aprim.2020.02.002. Disponível em: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuando-hay-que-estudiar-un-S0212656720300603. Acesso em: 15 jul. 2020.

ALBUQUERQUE, E. M. de. **Avaliação da técnica de amostragem respondent-driven sampling na estimação de prevalências de doenças transmissíveis em populações organizadas em redes complexas**. 2009. 99 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

ALBUQUERQUE, E. R.; ALVES, E. F. Análise da produção bibliográfica sobre qualidade de vida de portadores de feridas crônicas. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 4, n. 2, p. 147-152, 2011. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1560. Acesso em: 22 fev. 2018.

ALBUQUERQUE, L. M. *et al.* Terminologia da Enfermagem caracterizadora da violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 68, n. 3, p. 452-459, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680311i. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672015000300452&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 mar. 2018.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 jun. 2018.

ALVES, M. R. **Influência da nicotina, durante a gestação e lactação, na cicatrização da parede abdominal de ratos lactentes:** estudo tensiométrico, morfométrico e imunoistoquímico. 2006. 142 f. Tese (Doutorado em Clínica Cirúrgica) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

ANDRADE, C. A construção da identidade, autoconceito e autonomia em adultos emergentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 20, n. 1, p. 137-146, 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0201944. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282346233014. Acesso em: 22 maio. 2020.

ANDRADE, R. V. de *et al*. Avaliação da ferida e cuidados do enfermeiro em pacientes diabéticos portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3070-e3070, 2020. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e3070.2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3070. Acesso em: 20 jul. 2020.

ANTUNES, J. Estresse e doença: o que diz a evidência? Psicologia, **Saúde & Doenças**, v. 20, n. 3, p. 590-603, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.15309/19psd200304. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000300004. Acesso em: 15 jul. 2020.

ARAÚJO, A. C.; OLIVEIRA, A. (In)Satisfação com a imagem corporal: associação com o consumo alimentar e a ingestão nutricional. **Acta Portuguesa de Nutrição**, Porto, n. 16, p. 18-24, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.21011/apn.2019.1604. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S2183-59852019000100004&script=sci_arttext&tlng=em. Acesso em: 15 jul. 2020.

ARAÚJO, J. B. G. N. de; ALENCAR, A. M. P. G. Assistência de enfermagem ao portador de ostomia intestinal na atenção básica. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 12, n. 2, p. 78-87, 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.14295/cad.cult.cienc.v12i2.633. Disponível em: http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/633/pdf_1. Acesso em: 11 out. 2018.

ARAÚJO, R. de O. *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, Bogotá, v. 16, n. 1, p. 56–66, 1 fev. 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.7. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972016000100007. Acesso em: 11 out. 2018.

ARDIGO, F. S.; AMANTE, L. N. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1064-1071, 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400024. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400024. Acesso em: 04 fev. 2018.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: BARBOSA, R.; PARKER, R. (org.). **Sexualidade pelo avesso**: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999. p. 50-71.

AZEVEDO, E. C. de C. *et al.* Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal-uma revisão sistemática. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1447-1458, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.14572013. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n5/1447-1458/pt/. Acesso em: 16 jul. 2020.

BACHIE, K. M.; CRUZ, I. C. F. da Prática de enfermagem baseada em evidência sobre perfusão tissular: periférica em UTI - Revisão Sistematizada da Literatura.

Journal of Specialized Nursing Care, v. 12, n. 1, 2020. Disponível em: http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3309/831. Acesso em: 15 jul. 2020.

BANHATO, E. F. C. Reflexões sobre os benefícios da tristeza segundo a neurociência e a arte fílmica divertida mente. **CES Revista**, v. 33, n. 2, p. 147-166, 2019. Disponível em: https://seer.cesjf.br/index.php/cesRevista/article/view/2283. Acesso em: 21 jul. 2020.

BASTOS, R. A. A. **Processo adaptativo de idosos em tratamento hemodialítico**: uma análise à luz do modelo de Roy. 2013. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

BECKER, B. F. H. et al. CodeMapper: codificação semiautomática de definições de caso. Uma contribuição do projeto ADVANCE. **Pharmacoepidemiol Drug Saf**., v. 26, n. 8, p. 998-1005, 2017. DOI: https://doi.org/10.1002/pds.4245. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pds.4245. Acesso em: 22 abr. 2020.

BENBOW, M. Best practice in wound assessment. **Nursing standard**, v. 30, n. 27, p. 40-47, 2016. DOI: 10.7748/ns.30.27.40.s45. Disponível em: https://journals.rcni.com/nursing-standard/best-practice-in-wound-assessment-ns.30.27.40.s45. Acesso em: 15 jul. 2020.

BERSUSA, A. A. S.; LAGES, J. S. Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 3, n. 1, p. 81-92, 2004. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v3i1.5521. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277214432_Integridade_da_pele_prejudicada_identificando_e_diferenciando_uma_ulcera_arterial_e_uma_venosa. Acesso em: 13 jul. 2020.

BESERRA, P. J. F. *et al*. Ações de enfermagem identificadas na linguagem dos componentes da equipe de enfermagem da clínica médica de um hospital-escola. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 41-48, 2004. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5610. Acesso em: 02 abr. 2018.

BESERRA, P. J. F. **Subconjunto terminológico da CIPE® para mulheres com HIV e AIDS.** 2018. 311 f. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

BIDERMAN, M. T. C. Glossário. **Alfa:** Revista de Linguística, São Paulo, v. 28, supl., p. 135-144, 1984. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/alfa/article/viewFile/3683/3449. Acesso em: 30 ago. 2019.

BLOME, C. *et al.* The'Wound-QoL': A short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds. **Value in Health**, v. 16, n. 7, p. A600, 2013. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jval.2013.08.1698. Disponível em: https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(13)03603-6/abstract. Acesso em: 10 set. 2019.

BORBA, M. de; NERBASS, F. B. Excesso de peso e fatores de risco cardiovascular em pacientes atendidos em uma clínica de Nutrição de Joinville/SC. **Redes -**

Revista Interdisciplinar do IELUSC, n. 2, p. 139-150, 2020. Disponível em: http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/41. Acesso em: 16 jul. 2020.

BORGES, E. L. *et al*. Avaliação do sistema de compressão de dois componentes no tratamento de úlcera varicosa. **Rev Min Enferm**, v. 19, n. 4, p. 934-942, 2015. DOI: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150072. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1051. Acesso em: 15 jul. 2020.

BORGES, E. L.; AMORIM, I. P. G.; CARVALHO, D. V. Caracteristicas dos pacientes com úlcera venosa atendidos nas unidades de atenção primária de Nova Lima, Minas Gerais. **ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther**., v. 12, n. 1, 2016. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/88. Acesso em: 21 jun. 2020.

BORGES, E. L.; CALIRI, M. H. L.; HAAS, V. J. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** v. 15, n. 6, p. 1163-1170, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000600017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600017&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 dez. 2019.

BRAGA, C. G.; SILVA, J. V. **Teorias de enfermagem**. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2011. 256 p.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF),1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009. Diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), p. 41, 18 de novembro 2009.

BRITO, C. J. de. **Cirurgia Vascular:** Cirurgia Endovascular, Angiologia. 3. ed. Vol. II. São Paulo: Revinter, 2014. 2484 p.

BRITO, C. J. de. **Cirurgia Vascular:** Cirurgia Endovascular, Angiologia. 4. ed. Vol. II. São Paulo: Premier, 2020. 2963 p.

BRITO-SILVA, K. *et al*. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 240-248, 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004852. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200240&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 out. 2019.

BUCHHORN, S. M. M. **Construção de um catálogo CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) para o acompanhamento do desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos de idade**. 2014. 243 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

BULECHEK, G. M. *et al*. **Nursing Interventions Classification (NIC)**. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2013.

CACCIARI, P. *et al*. Proposta de cuidado para trabalhadora readaptada baseado na teoria de Orem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 8, n. 5, p. 1254-1260, 2014. DOI: 10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201420. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9807/9977. Acesso em: 16 jul. 2020.

CACIOPPO, J. T; CACIOPPO, S. Social relationships and health: the toxic effects of perceived social isolation. **Soc Personal Psychol Compass**, v.8, n. 2, p. 58-72, 2014. DOI: 10.1111/spc3.12087. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4021390/. Acesso em: 08 jul. 2020.

CAMARÃO, R. R. Cuidados com feridas e curativos. *In***: Manual de cuidados paliativos** / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. p. 258-268. Disponível em: https://portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-cuidados-paliativos.pdf#page=258. Acesso em: 13 jul. 2020.

CAMPOS, A. C. L.; BORGES-BRANCO, A.; GROTH, A. K. Cicatrização de feridas. ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 51-58, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-67202007000100010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202007000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 jun. 2020.

CAMPOS, G. W. de S. *et al*. Direito à saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS) está em risco? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, p. 261-266, 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0409. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000100261&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 abr. 2018.

CARMEL, J. E.; BRYANT, R. A. **Venous ulcers.** Bryant RA, Nix DP. Acute and Chronic Wounds. Current management concepts. 4. ed. Elsevier Mosby, p. 194-213, 2012.

CARVALHO, C. M. G. **Subconjunto terminológico da CIPE®, estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal.** 2017. 248 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

CARVALHO, C. M. G.; CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. da. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 430-435, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000200430&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 30 mar. 2018.

CARVALHO, E. S. de S. et al. Trajetórias afetivo-sexuais de pessoas com feridas crônicas nos membros inferiores: aspectos na escuta terapêutica. **Rev. Gaúcha Enferm.,** Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 163-170, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000300021&script=sci_arttext. Acesso em: 15 jul. 2020.

CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. dos S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 163-167, 2007. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000100021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 mar. 2018.

CASTRO, B. D. de R.; SANTIAGO, M. S. A importância da Terminologia para prática de revisão do texto técnico-científico. **Domínios de Lingu@ gem**, v. 9, n. 5, p. 374-388, 2015. DOI: 10.14393/DLE-v9n5a2015-19. Disponível em: file:///C:/Users/Emerson/Downloads/A_importancia_da_Terminologia_para_pratica_de_revi.pdf. Acesso em: 23 jun. 2020.

CASTRO, D. L. V. de; SANTOS, V. L. C. de G. Controle do odor de feridas com metronidazol: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 858-863, 2015.DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000500858&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 jul. 2020.

CESARETTI, I. U. R. Ostomizado: reabilitação sem fronteiras? Ponto de vista do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v.48, n.1, p.60-65, 1995. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-71671995000100009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671995000100009. Acesso em: 22 dez. 2019.

CLARES, J. W. B. *et al*. Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 965-970, 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400027. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342013000400965&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 04 fev. 2018.

CLARES, J. W. B.; GUEDES, M. V. C.; FREITAS, M. C. de. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em dissertações e teses brasileiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, p. 1-12, 2020. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v22.56262. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/56262. Acesso em: 06 nov. 2020.

COELHO, S. M. S.; MENDES, I. M. D. M. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 845-850, 2011. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400026. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400026. Acesso em: 11 out. 2018.

COENEN, A.; KIM, T. Y. Development of terminology subsets using ICNP®. **International Journal of Medical Informatics**, v. 79, n. 7, p. 530-538, 2010. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.03.005. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505610000729. Acesso em: 03 mar. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos**

de enfermagem. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf. Acesso em: 02 mar. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de Saúde Brasileiras. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 out. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 567, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 fev. 2018.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE). **CIPE® Versão 1.0:** Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Tradução de H. de F. Marin. 1. ed. São Paulo: Algol, 2007. 208 p.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE). **CIPE® Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.** Tradução de H. de F. Marin. 1. ed. São Paulo: Algol, 2011. 176 p.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE). CIPE® Versão 2017. Tradução de T. R. Garcia. In: GARCIA, T. R. (org.) **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**: versão 2017. 1. ed. Porto Alegre: Artemed, 2017. 264 p.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE). CIPE® Versão 2019. Tradução de T. R. Garcia. In: GARCIA, T. R. (org.) **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**: versão 2019. 1. ed. Porto Alegre: Artemed, 2020. 280 p.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE). **Linhas de orientação para a elaboração de Catálogos CIPE®**. Tradução de H. Castro. Lisboa, 2009.

COSTA, E. C. R. **Mapeamento cruzado entre termos da Enfermagem identificados em hospitais universitários e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®.** 2015. 123 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2015.

COSTA, E. C.; NAKATANI, A. Y. K.; BACHION, M. M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. **Acta paul. enferm**., São Paulo, v. 19, n. 1, p. 43-48, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000100007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

COSTA, I. K. F. *et al*. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 32, n. 3, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300018&lng=en. Acesso em: 01 abr. 2020.

CRUZ, C. C.; CALIRI, M. H. L.; BERNARDES, R. M. Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. **ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther**., v. 16, e1218, 2018. DOI: 10.30886/estima.v16.496. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326739721_Caracteristicas_epidemiologicas_e_clinicas_de_pessoas_com_ulcera_venosa_atendidas_em_unidades_municipais_de_saude. Acesso em: 27 fev. 2020.

CUBAS, M. R. *et al*. A norma ISO 18.104:2003 como modelo integrador de terminologias de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 669-674, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400002. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4204. Acesso em: 04 fev. 2018.

CUBAS, M. R.; EGRY, E. Y. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC®. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 181-186, 2008. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100024. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100024. Acesso em: 23 fev. 2018.

CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. da. **Atenção primária em saúde**: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 311 p. 3-8

DANTAS, D. V. *et al*. Assistência a portadores de úlceras venosas baseada em protocolos: revisão de literatura em bases de dados eletrônicas. **Rev. Enferm. UFPE on line,** v. 4, n. (spe), p. 1944-1950, 2010. DOI: 10.5205/reuol.1481-10074-1-LE.0404spe201014. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6386/5632. Acesso em: 22 dez. 2019.

DE LA FUENTE PRIETO, A.; RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, M. L.; VALERDÍZ CASASOLA, S. Abordaje multidisciplinar en paciente con úlcera arterial de origen iatrogénico. **Revista de Enfermería Vascular**, v. 3, n. 5, p. 32-36, 2020. DOI: https://doi.org/10.35999/rdev.v3i5.75. Disponível em: https://www.revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/75. Acesso em: 20 jul. 2020.

DELAMATER, J.; HYDE, J. S.; FONG, M. C. Sexual satisfaction in the seventh decade of life. **Journal of Sex and Marital Therapy**, v. 34, n. 5, p. 439-454, 2008. DOI: https://doi.org/10.1080/00926230802156251. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00926230802156251. Acesso em: 08 jul. 2020.

DELAZERI, B. G. *et al.* Índice de lesões musculares em jogadores profissionais de futebol com idade entre 18 e 34 anos. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFEX)**, v. 2, n. 7, p. 18-26, 2008. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4923711. Acesso em: 21 jul. 2020.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (DeCS). ed. 2020 rev. e ampl. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2020. Disponível em: http://decs.bvsalud.org. Acesso em: 06 nov. 2020.

DIAS, T. Y. de A. F. *et al*. Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 529–534, 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600004. Acesso em: 11 out. 2018.

DUNSTER, J. L.; BYRNE, H. M.; KING, J. R. The resolution of inflammation: a mathematical model of neutrophil and macrophage interactions. **Bulletin of Mathematical Biology**, v. 76, n. 8, p. 1953-1980, 2014. DOI: 10.1007/s11538-014-9987-x. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/264165262_The_Resolution_of_Inflammation_A_Mathematical_Model_of_Neutrophil_and_Macrophage_Interactions. Acesso em: 16 jul. 2020.

EBBESKOG, B.; EMAMI, A. Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. **Journal of Clinical Nursing**, v. 14, n. 10, p. 1223-1231, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2005.01194.x. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7527287_Older_patients'_experience_of_dressing_changes_on_venous_leg_ulcers_More_than_just_a_docile_patient. Acesso em: 22 dez. 2019.

EDWARDS, H. *et al*. Chronic venous leg ulcers: effect of a commu-nity nursing intervention on pain and healing. **Nurs Stand**., v. 19, n. 52, p. 47-54, 2005. DOI: 10.7748/ns2005.09.19.52.47.c3950. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16163986. Acesso em: 22 dez. 2019.

EKLÖF, B. *et al*. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. **Journal of Vascular Surgery**, v. 40, n. 6, p. 1248-1252, 2004. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jvs.2004.09.027. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0741521404012777. Acesso em: 11 out. 2018.

ESPERANÇA. *In*: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: https://www.dicio.com.br/esperança/. Acesso em: 08 jul. 2020.

FARIAS, F. P. B. de B. *et al*. Percepção dos portadores de úlcera venosa sobre a assistência de enfermagem na Atenção Primária. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia.** v. 8, n. 22, p. 105-122, 2014. DOI: https://doi.org/10.14295/idonline.v8i22.267. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/267. Acesso em: 22 dez. 2019.

FÉLIX, N. D. de C.; NÓBREGA, M. M. L. da. Síndrome metabólica: análise conceitual no contexto da enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3154, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3008.3154.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100346&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2020.

FERNANDES, H. A.; OLIVEIRA, M. X. Espiritualidade e psiquismo: implicações clínicas no binômio saúde-doença. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos,** v. 11, n. 1, p. 34-42, 2016. Disponível em: http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/16. Acesso em: 03 mar. 2018.

FERREIRA, D. *et al*. Isolamento social e sentimento de solidão em jovens adolescentes. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 31, n. 2, p. 117-127, 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312013000200001. Acesso em: 21 jul. 2020.

FERREIRA, S. L. *et al*. Fatores intervenientes no cuidado à pessoa com úlcera venosa, sob a ótica de familiares. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2428. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2428. Acesso em: 21 jul. 2020.

FOCH, G. F. de L.; SILVA, A. M. B.; ENUMO, S. R. F. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003–2013). **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 2, p. 53-71, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200005. Acesso em: 03 mar. 2018.

FRANKS, P. J. *et al*. Longer-term changes in quality of life in chronic leg ulceration. **Wound repair and Regeneration**, v. 14, n. 5, p. 536-541, 2006. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2006.00160.x. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/6779759_Longer-term_changes_in_quality_of_life_in_chronic_leg_ulceration. Acesso em: 21 jul. 2020.

FREITAS, M. de S. H. dos S; PACHECO, P. Q. C.; SOUZA, S. R. de . A qualidade de vida do paciente portador de feridas neoplásicas: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, 2019. Disponível em: http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/438/326. Acesso em: 20 jul. 2020.

FURTADO, L. G.; MEDEIROS, A. C. T.; NÓBREGA, M. M. L. Terminological subset of the international classification for nursing practice: an integrative review. **Online Brazilian Journal of Nurse**, v. 12, n. 1, p. 178-193, 2013. DOI: https://doi.org/10.5935/1676-4285.20133932. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3932. Acesso em: 17 jun. 2019.

FURTADO, L. G.; NÓBREGA, M. M. L. Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE®. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 3, p. 630-655, 2007. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a06.htm. Acesso em: 31 mar. 2018.

GALVÃO, M. T. G. *et al*. Esperança em mulheres portadoras da infecção pelo HIV. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 38-44, 2012. DOI:

https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2020.

GARCIA, T. R. Systematization of nursing care: substantive aspect of the professional practice. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 5-10, 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000100005&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 4 abr. 2018.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M, M. L. da. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 2, p. 228-232, 2004. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000200019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000200019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 fev. 2018.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M, M. L. da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 816-818, 2009. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100026. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452009000100026&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 fev. 2018.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. da. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. SPE, p. 142-150, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000700018&script=sci_arttext. Acesso em: 15 ago. 2020.

GEORGE, J. B. *et al*. **Teorias de enfermagem:** os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2000. 355 p.

GEOVANINI, T. Tratamentos e cuidados específicos nas úlceras por pressão. *In*: GEOVANINI, T. (Org.). **Tratado de feridas e curativos:** enfoque multiprofissional. 1. ed. São Paulo: Rideel, 2014. Cap. 13, p. 231- 242.

GOMES, D. C. *et al*. Uso de ferramentas computacionais como auxílio ao método de mapeamento cruzado entre terminologias clínicas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170187, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0187. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jun. 2020.

GONÇALVES, M. C. dos S.; BRANDAO, M. A. G.; DURAN, E. C. M. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 115-124, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0194201600016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000100115&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2019.

GONZALEZ, M.; LIMA, V. L. S. de; LIMA, J. V. de. Termos, relacionamentos e representatividade na indexação de texto para recuperação de informação. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 65-87, 2006. Disponível em: http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/595/426. Acesso em: 01 set. 2019.

GREEN, J. *et al*. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. **J Wound Care**, v. 23, n. 12, p. 601-612, 2014. DOI: 10.12968/jowc.2014.23.12.601. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25492276/. Acesso em: 23 jun. 2020.

GRICIO, G. de S. et al. Impacto da utilização de recursos fisioterapêuticos no tratamento de úlceras cutâneas de diferentes etiologias. **ConScientiae Saúde**, v. 16, n. 1, p. 17-25, 2017. DOI: https://doi.org/10.5585/conssaude.v16n1.6610. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/929/92952141002.pdf. Acesso em: 22 jun. 2020.

GUEDES, M. V. C.; LOPES, M. V. de O.; LIRA, A. L. B. de C. Adaptação psicossocial do adolescente pós-trasplante renal segundo a teoria de Roy. **Investigación y educación en enfermería**, v. 23, n. 1, p. 68-77, 2005. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/iei/iee/v23n1/v23n1a06.pdf. Acesso em: 22 jun. 2020.

HIPOATIVIDADE. *In*: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: https://www.dicio.com.br/hipoatividade/. Acesso em: 21/07/2020.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. 8. ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1979. 150 p.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa 2009**. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. 1986 p.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guidelines for ICNP® catalogue development.** Genebra: International Council of Nurses, 2008. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp_catalogue_development.pdf. Acesso em: 24 jan. 2020.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION - **ISO 12300:2016**. Health informatics: principles of mapping between terminological systems. Genebra, 2016. Disponível em: https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:tr:12300:ed-1:v1:en. Acesso em: 02 ago. 2018.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION - **ISO 18104:2003**. Healt informatics: integration of a reference terminology model for nursing. Genebra, 2003. Disponível em: https://www.iso.org/standard/33309.html. Acesso em: 02 ago. 2018.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION - **ISO 18104:2014**. Health informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Genebra, 2014. Disponível em: https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:18104:ed-1:v1:en. Acesso em: 02 ago. 2018.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **Health informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminologial systems (ISO/FDIS 18104:2003).** Genebra: ISO; 2004. Disponível em: https://www.iso.org/standard/59431.html. Acesso em: 02 ago. 2018.

KANJ, L. F.; WILKING, S. V.; PHILLIPS, T. J. Pressure ulcers. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 38, n. 4, p. 517-536, 1998. DOI: 10.1016/s0190-9622(98)70113-6. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9555790. Acesso em: 17 ago. 2019.

KIM, T. Y. Automating lexical cross-mapping of ICNP to SNOMED-CT. **Informatics for Health and Social Care**, v. 41, n. 1, p. 64-77, 2016. DOI: 10.3109/17538157.2014.948173. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25115967. Acesso em: 06 maio. 2020.

KING, I. M. **A theory for nursing systems, concepts, process**. New York: Wiley Medical Publication, 1981. 181 p.

KOERICH, M. S. *et al*. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. spe, p. 178-185, 2006. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000500022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000500022&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 mar. 2018.

LACERDA, M. S. et al. Sintomas depressivos em cuidadores familiares de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre, v. 40, e20180057, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180057. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000100501&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 30 ago. 2019.

LANDINEZ PARRA, N. S.; CONTRERAS VALENCIA, K.; CASTRO VILLAMIL, A. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. **Rev Cubana Salud Pública**, v. 38, n. 4, p. 562-580, 2012. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

LARA, M. O. *et al*. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 471-477, 2011. DOI: doi:http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i3.20178. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20178/16232. Acesso em: 21 jul. 2020.

LEAL, M. T. **A CIPE® e a visibilidade da Enfermagem**: mitos e realidades. Loures: Lusociência, 2006. 218 p.

LEMES, J. S. *et al*. Instrumentos para avaliação das repercussões subjetivas de pessoas com feridas crônicas: revisão integrativa. **Aquichan,** v. 19, n. 1, p. 1-20, 2019. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7075168. Acesso em: 22 jun. 2020.

LEOPARDI, M. T. **Teorias em enfermagem**: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros, 1999. 226 p.

LIBERATO, S. M. D. *et al*. A Enfermagem no manejo da dor em pessoas com úlcera venosa: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4109-4120, 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v8.3251. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3251. Acesso em: 22 jun. 2020.

LUCENA, A. de F.; BARROS, A. L. B. L. de. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 82-88, 2005. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000100011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000100011. Acesso em: 30 ago. 2019.

LUND-NIELSEN, B.; MÜLLER, K.; ADAMSEN, L. Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives. **Journal of Clinical Nursing**, v. 14, n. 1, p. 56-64, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2004.01022.x. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2004.01022.x. Acesso em: 20 jul. 2020.

MACEDO, E. A. B. de *et al*. Caracterização sóciodemográfica dos pacientes com úlcera venosa atendidos em um hospital universitário. **Rev Enferm UFPE on line.** v. 4, n. (spe), p. 1863-1867, 2010. DOI: 10.5205/reuol.1475-10043-1-LE.0404spe201003. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6375/5621. Acesso em: 22 dez. 2019.

MACEDO, M. M. L. *et al*. Cuida-me! Percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João Del Rei, v. 5, n. 2, p. 1586-1593, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.733. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/733. Acesso em: 17 jun. 2019.

MALAQUIAS, S. G. *et al*. Integridade tissular prejudicada, fatores relacionados e características definidoras em pessoas com úlceras vasculares. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 434-442, 2014 DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072014001090013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200434&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jul. 2020.

MANSO, M. E. G. E. G.; GÓES, L. G. Espiritualidade e doenças crônicas: itinerários terapêuticos de pessoas vinculadas a seguros-saúde nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. **Interespe. Interdisciplinaridade e Espiritualidade na Educação**, n. 12, p. 23-39, 2019. DOI: https://doi.org/10.23925/2179-7498.2019n12p23-39. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/interespe/article/view/43232. Acesso em: 22 jun. 2020.

MANZOLI, J. P. B. *et al*. Padrão de sono prejudicado (000198): análise de conteúdo em pacientes internados com síndrome coronariana aguda. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 29, e20180345, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-

265x-tce-2018-0345. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100316&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

MARIN, M. J. S.; BARBOSA, P. M. K.; TAKITANE, M. T. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre idosas hospitalizadas em unidade de clínica médica e cirúrgica. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília, v. 53, n. 4, p. 513-523, 2000. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000400005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jul. 2020.

MARTIN, K. S. **The Omaha System**: a key to practice, documentation, and information management. 2. ed. Omaha: Health Connections Press, 2005. 496 p.

MARTINS, C. R.; DAL SASSO, G. T. M. Technology: definitions and reflections for nursing and health care practice. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 11-12, 2008. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 05 mar. 2018.

MAURICIO, V. C.; OLIVEIRA, N. V. D. de; LISBOA, M. T. L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 416-422, 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300416. Acesso em: 18 out. 2018.

MCCARTY, S. M.; PERCIVAL, S. L. Proteases and delayed wound healing. **Advances in wound care**, New Rochelle, v. 2, n. 8, p. 438-447, 2013. DOI: 10.1089/wound.2012.0370. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3842891/. Acesso em: 22 jun. 2020.

MCQUINSTON, C. M.; WEBB, A. A. **Foundations of nursing theory:** contributions of 12 key theorists. 1. ed. Califórnia: Sage Publications, 1995. 664 p.

MEDEIROS, A. C. T. de. **Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para idosos: proposta de subconjunto terminológico da CIPE®.** 2011. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

MEDEIROS, L. P. *et al*. Modelo de adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 132-140, 2015. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000100017. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2672. Acesso em: Acesso em: 18 jun. 2018.

MEIER, M. J. **Tecnologia em enfermagem**: desenvolvimento de um conceito. 2004. 216 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MEIRELES, V. C. *et al*. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 1, p.

69-80, 2007. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000100007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902007000100007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 ago. 2019.

MELEIS, A. I. Nursing theory: an elusive mirage or a mirror of reality. *In*: MELEIS, A. I. **Theoretical nursing development & progress**. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1985. p. 169-194.

MELO, C. M. M. de *et al*. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 4, p. e20160085, 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160085. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000400601&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 ago. 2019.

MENEZES, H. F. de *et al*. Caminos recorridos por la Enfermería brasileña para el desarrollo de subconjuntos terminológicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e 3270, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100603&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 jul. 2020.

MERZ, T. *et al*. Fungating wounds – multidimensional challenge in palliative care. **Breast Care**, v. 6, n. 1, p. 21-24, 2011. DOI: 10.1159/000324923. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3083267/. Acesso em: 20 jul. 2020.

MIOT, H. A. *et al*. Úlceras crônicas dos membros inferiores: avaliação pela fotografia digital. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 145-148, 2009. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000200016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-42302009000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 ago. 2019.

MONTEIRO, A. K. da C. *et al*. Aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 5, n. 1, p. 84-92, 2016. Disponível em: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1625/pdf. Acesso em: 17 jun. 2019.

MOORHEAD, S. *et al.* **Nursing Outcomes Classification (NOC)**. 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2013. 776 p.

NASCIMENTO, D. M. do. **Proposta de um subconjunto terminológico da CIPE® para clientes submetidos à prostatectomia**. 2013. 152 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

NÓBREGA, M. M. L. da, *et al*. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. *In*: CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. da (org.). **Atenção primária em saúde**: diagnósticos, resultados e intervenções. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. cap. 1, p. 3-8.

NÓBREGA, M. M. L. da; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 227-230, 2005. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000200020&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 3 abr. 2018.

NANDA INTERNATIONAL (NANDA-I). **Diagnósticos de enfermagem**: definições e classificação 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 488 p.

OLIVEIRA, A. C. de *et al*. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 194-201, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200194&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 22 jun. 2020.

OLIVEIRA, A. P. B. S.; PERIPATO, L. A. A cobertura ideal para tratamento em paciente queimado: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 16, n. 3, p. 188-193, 2017. Disponível em: http://www.rbqueimaduras.com.br/details/392/pt-BR/a-cobertura-ideal-para-tratamento-em-paciente-queimado--uma-revisao-integrativa-da-literatura. Acesso em: 22 jun. 2020.

OLIVEIRA, E. C. M.; POLES, K. Crenças do paciente com ferida crônica: uma análise discursiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 354-360, 2006. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/429#. Acesso em: 20 jul. 2020.

OLIVEIRA, E. S. de *et al*. A relação ensino aprendizagem das habilidades básicas do voleibol como instrumento de formação da cultura corporal do movimento: a experiência do PIBID na escola estadual Mário David Andreazza. In: Fórum de Integração Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação Tecnológica do IFRR, v. 6, n. 1, 2019, Boa Vista, Roraima. **Anais [...]**. Disponível em: https://periodicos.ifrr.edu.br/index.php/anais_forint/article/view/1179. Acesso em: 15 jul. 2020.

OLIVEIRA, P. F. T. de *et al*. Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 862-869, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/17.pdf. Acesso em: 12 set. 2019.

OLIVEIRA, R. A. *et al*. Análise das intervenções de enfermagem adotadas para alívio e controle da dor em pacientes com feridas crônicas: estudo preliminar. **ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther**., v. 3, n. 2, 2016. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/12. Acesso em: 21 jun. 2020.

ONG, A. D; UCHINO, B. N.; WETHINGTON, E. Loneliness and health in older adults: a mini-review and synthesis. **Gerontology**, v. 62, n. 4, p. :443-449, 2016. DOI: https://doi.org/10.1159/000441651. Disponível em: https://www.karger.com/Article/FullText/441651#. Acesso em: 08 jul. 2020.

OREM, D. E. **Nursing:** concepts of practice. 5. ed. St. Louis: Mosby; 1995. 478 p.

PAIM, L. *et al*. **Conceitos e visões teóricas**. (Série Curso de Especializações em Projetos em Enfermagem; Momento 3). Florianópolis: Repensul/Espensul, 1998. 140 p.

PESSANHA, F. S.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes ambulatoriais com úlceras da perna. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 9, n. 7, p. 8551-8560, 2015. DOI: 10.5205/reuol.7651-67144-1-SM.0907201507. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10627/11623. Acesso em: 22 jun. 2020.

PHILLIPS, K. D. Irmã Callista Roy: modelo de adaptação. *In*: ALLIGOOD, M. R.; TOMEY, A. M. **Teóricas de enfermagem e a sua obra**: modelos e teorias de enfermagem. 5. ed. Loures: Lusociência, 2004. cap. 17, p. 301-334 p.

PIRES, S. M. B. **Sistematização do cuidado de enfermagem**: uma análise da implementação. 2007. 137 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

PRADO, E. M. L. *et al*. Potencial terapêutico de plantas com mucilagens na cicatrização de feridas. In: TRIVILIN, L. O. *et al*. **Tópicos especiais em ciência animal VII** [recurso eletrônico]. 1. ed. Alegre: CAUFES, 2018. Cap. 14, p. 198-217.

PRIMO, C. C. *et al*. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre, v. 39, e2017-0010, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100410&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 19 jun. 2020.

QUERIDO, D. L. *et al*. Subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03522, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018030103522. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100804&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020.

RAMALHO NETO, J. M. *et al.* Paciente grave com sepse: concepções e atitudes de enfermeiros intensivistas. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 5, p. 650-657, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i5.2757. Disponível em: http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2757. Acesso em: 19 jun. 2020.

RAMOS, R. de S. *et al*. O perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 280-286, 2012. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-684834. Acesso em: 18 out. 2018.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP,** São Paulo, v. 45, n. 2, p.334-341, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200005. Acesso em: 15 jul. 2020.

REIS, D. B. *et al*. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiras da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**,

Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 107-111, 2013. DOI: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130009. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/582. Acesso em: 17 ago. 2019.

RIBEIRO, H. L. S. *et al*. Perfil clínico-epidemiológico da sonolência diurna excessiva quanto a sua avaliação por intermédio da aplicação de escalas subjetivas do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade do sono de Pittsburgh. **Rev. UNINGÁ,** Maringá, v. 57, n. 1, p. 39-50, 2020. DOI: doi.org/10.46311/2318-0579.57.1.039-050. Disponível em: http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/2922/2192. Acesso em: 21 jul. 2020.

ROCHA, J. J. R. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 51-56, 2011. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v44i1p51-56. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47335. Acesso em: 17 ago. 2019.

RODRIGUES, R. M. Solidão, um fator de risco. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 34, n. 5, p. 334-338, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v34i5.12073. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S2182-51732018000500010&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 21 jul. 2020.

RONNAU, L. B. **MapClin:** mapeamento automático entre termos clínicos em português e a Snomed CT. 2019. 89 f. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2019.

ROURA, J. M.; SORIANO, J. V. (coord.). **Conferencia Nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I)**. Documento de consenso 2018. 2. ed. Madrid: Ergon, 2018.

ROY, C. The Roy adaptation model. *In*: RIEHL J. P.; ROY, C. **Conceptual models for nursing practice.** 2. ed. New York: Appleton Century Crofts, 1980. p. 179-188.

ROY, C. Activity and rest. *In*: ROY, C.; ANDREWS, H. A. **The Roy adaptation model**: The definitive statement. Norwalk: Appleton & Lange, 1991. p.117-147.

ROY, C. **Introduction to nursing**: an adaptation model. 2. ed. Michigan: Prentice-Hall, 1984. 580 p.

ROY, C.; ANDREWS, H. A. **Teoria da Enfermagem**: o modelo de adaptação de Roy. 4. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2001. 524 p.

ROY, C.; ANDREWS, H. A. **The Roy adaptation model**. 2. ed. Stamford: Appleton & Lange, 1999. 574 p.

ROY, C.; ANDREWS, H. A. **The Roy adaptation model**: The definitive statement. Norwalk: Appleton & Lange, 1991. 472 p.

SABA, V. K. **Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos CCC**. Tradução de H. de F. Marin. 1. ed. São Paulo: Algol, 2008. 160 p.

SALOMÉ, G. M. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 46, p. 300-304, 2010. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/842/84215678004.pdf. Acesso em: 27 fev. 2020.

SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 3, p. 466-471, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000300024. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000300024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2020.

SANTO, P. F. do E. *et al.* (2013). Uso da ferramenta Pressure Ulcer Scale for Healing para avaliar a cicatrização de úlcera crônica de perna. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 28, n. 1, p. 133-14, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S1983-51752013000100023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-51752013000100023&script=sci_arttext. Acesso em: 17 ago. 2019.

SANTOS, D. S. S. dos; CORDEIRO, M. de J. S.; SANTOS, R. R. dos. O uso de tecnologias como ferramenta do cuidado da criança hospitalizada. *In*: SEMINÁRIO TECNOLOGIAS APLICADAS A EDUCAÇÃO E SAÚDE, 19, 2019, Salvador. **Anais [...]**. Salvador: STAES, 2019.

SANTOS, J. L. P. *et al*. Adaptação de longevos no domicílio após internação na unidade de terapia intensiva e alta hospitalar. **Texto Contexto - Enferm**., Florianópolis, v. 28, e20180286, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0286. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100389&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 jul. 2020.

SANTOS, M. C. de F. **Proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS**. 2017. 151 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

SANTOS, R. F. F. N. dos; PORFÍRIO, G. J. M.; PITTA, G. B. B. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença crônica leve e grave. **J Vasc. Bras**. v. 8, n. 2, p. 143-147, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S1677-54492009000200008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492009000200008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 dez. 2019.

SANTOS, W. A. dos *et al*. Evidências sobre o isolamento social em pacientes com exsudato em feridas neoplásicas: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 81, n. 19, 2017. Disponível em: http://revistaenfermagematual.com/arquivos/ED_81_REVISTA_19/11.pdf. Acesso em: 15 jul. 2020.

SANTOS, W. A. dos; FULY, P. dos S. C. Análise de associação entre odor, exsudato e isolamento social em pacientes com feridas neoplásicas. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 9, n. 4, p. 7497-7500, 2015. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-

8963-v9i4a13610p7497-7500-2015. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13610. Acesso em: 14 jun. 2020.

SCOTT, V. C. *et al*. The Impact of Depressive Symptoms and Health on Sexual Satisfaction for Older Couples: Implications for Clinicians. **Contemporary Family Therapy**, v. 34, n. 3, p. 376-390, 2012. DOI: 10.1007/s10591-012-9198-2. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10591-012-9198-2. Acesso em: 08 jul. 2020.

SILVA, A. L. da. Amputação abdômino-perineal mais colostomia para-vaginal no tratamento do câncer reto-anal. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 497-500, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S0101-98802009000400011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802009000400011. Acesso em: 16 out. 2018.

SILVA, C. D. da *et al*. Diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionadas ao portador de úlcera vasculogênica. **Revista Pesquisa e Ação**, Mogi das Cruzes, v. 3, n. 2, p. 1-11, 2017. Disponível em: https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/285. Acesso em: 17 jun. 2019.

SILVA, C. R. R. da *et al*. Construção do formulário de avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de eliminação intestinal. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. série IV, n. 11, p. 21-30, 2016a. DOI: http://dx.doi.org/10.12707/RIV16036. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832016000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 fev. 2018.

SILVA, E. S. da *et al*. Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, n. esp. 931, 2016b. DOI: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160001. Disponível em: http://reme.org.br/artigo/detalhes/1065. Acesso em: 17 ago. 2019.

SILVA, F. A. A. da *et al*. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Rev. bras. enferm.** v. 62, n. 6, p. 889-893, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000600014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 dez. 2019.

SILVA, F. A. A. da; MOREIRA, T. M. M. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 19, n. 3, p. 468–472, 2011. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf. Acesso em: 17 jun. 2019.

SILVA, L. da; PAZ, A. de F. M. da; AZEVEDO FILHO, E. R. de. Quedas de idosos no domicílio: fatores de risco e estratégias de prevenção por parte do enfermeiro. *In*: Simpósio ICESP, 2015, Brasília, **Anais** [...]. Brasília, 2015. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/37feade63687c079d62034974ed1e4ee.pdf. Acesso em: 21 jul. 2020.

SILVA, P. de O. da; GORINI, M. I. P. C. Validation of defining characteristics for the nursing diagnosis of fatigue in oncological patients. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 504-510, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 ago. 2019.

SILVA, R. S. da. **Enfermagem em cuidados paliativos para um morrer com dignidade: subcon-junto terminológico CIPE®.** 2014. 236 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

SILVA, T. G. da *et al*. Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas atendidos no ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário de Sergipe. **Rev. Bras. Qual. Vida**, v. 9, n. 3, p. 234-246, 2017. DOI: 10.3895/rbqv.v9n3.6704. Disponível em: https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/6704. Acesso em: 22 dez. 2019.

SILVEIRA, I. A. *et al*. Adaptación transcultural de la Leg Ulcer Measurement Tool para Brasil: investigación metodológica en enfermería. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília, v. 73, n. 4, e20180944, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0944. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000400182&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2020.

SIQUEIRA, M. M. M. Satisfação no trabalho. *In*: SIQUEIRA, M. M. M (Org.). **Medidas do Comportamento Organizacional:** ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 265 - 271.

SIQUEIRA, M. M. M; GOMIDE JR, S. Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. *In*: BASTOS, A. V. B. *et al*. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 317-348.

SIRQUEIRA, R. dos S. *et al.* Perfil do uso do tabaco em estudantes de medicina em uma universidade particular de Sergipe. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3371, 2020. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e3371.2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3371. Acesso em: 15 jul. 2020.

SMANIOTTO, P. H. de S. *et al*. Tratamento clínico das feridas - curativos. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 89, n. 3-4, p. 137-141, 2010. DOI: DOI: https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i3/4p137-141. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46287. Acesso em: 15 maio. 2018.

SOARES, P. P. B. *et al*. Impacto das úlceras arteriais na qualidade de vida sob a percepção dos pacientes. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, Recife, v. 7, n. 8, p. 5225-5231, 2013. DOI: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201321. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11797. Acesso em: 12 mar. 2018.

SOCIALIZAÇÃO. *In*: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: https://www.dicio.com.br/socialização/. Acesso em: 08/07/2020.

SOUSA JÚNIOR, B. S. *et al*. Diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão segundo taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association. **ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther**., v. 15, n. 4, p. 222-228, 2017. DOI: https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040006. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/567. Acesso em: 21 jun. 2020.

SOUZA NETO, V. L. de *et al*. Validação das definições de diagnósticos de enfermagem para pessoas com Aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. e20180915, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0915. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000400159&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020.

SOUZA, D. M. S. T. de *et al*. Quality of life and self-esteem of patients with chronic ulcers. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 283-288, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002013000300013&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 22 dez. 2019.

SOUZA, M. K. B. de; MATOS, I. A. T. de. Percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 19-24, 2010. Disponível em: https://www.academia.edu/29508765/Percep%C3%A7%C3%A3o_do_portador_de_ferida_cr%C3%B4nica_sobre_sua_sexualidade. Acesso em: 20 jul. 2020.

SQUIZATTO, R. H. *et al.* Perfil dos usuários atendidos em ambulatório de cuidado com feridas. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 1-9, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.48472. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48472. Acesso em: 17 jun. 2020.

STRUFALDI, M. B. *et al*. Diagnósticos de Enfermagem nas complicações mais relevantes no pós-operatório da artroplastia total de quadril. **Enfermagem Brasil**, v. 10, n. 4, p. 242-247, 2011. Disponível em: http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3869/5868. Acesso em: 15 jul. 2020.

SYME, M. L. *et al.* Predicting sexual decline and dissatisfaction among older adults: The role of partnered and individual physical and mental health factors. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.,** v. 68, n. 3, p. 323-332, 2013. DOI: 10.1093/geronb/gbs087. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3627656/. Acesso em: 08 jul. 2020.

TADDEO, P. da S. *et al*. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2923-2930, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

TANNURE, M. C.; CHIANCA, T. C. M.; GARCIA, T. R. Construção de um banco de termos da linguagem especial de enfermagem. **Revista Eletrônica de**

Enfermagem, Goiânia, v. 11, n. 4, p. 1026-1030, 2009. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a29.pdf. Acesso em: 04 fev. 2018.

TERRA, M. G. *et al*. Modelagem de uma ontologia para construção de algoritmos. **Revista do CCEI**, v. 21, n. 36, p. 32-46, 2017. DOI: https://doi.org/10.30945/ccei.v21i36.121. Disponível em: http://revista.urcamp.tche.br/index.php/Revista_CCEI/article/view/121. Acesso em: 06 nov. 2020.

THOMAZ, J. B. **Úlceras dos membros: diagnósticos e terapêuticas**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Rúbio, 2011. 664 p.

TORRES, F. B. G. *et al*. Comparação dos resultados de processos manuais e automatizados de mapeamento cruzado entre termos de enfermagem: estudo quantitativo. **JMIR Enfermagem**, v. 3, n. 1, p. e18501, 2020. DOI: 10.2196/18501. Disponível em: https://nursing.jmir.org/2020/1/e18501/. Acesso em: 22 jun. 2020.

TORRES, S. M. de O. *et al*. Sociodemographic, clinic and health characterization of people with venous ulcers attended at the family health strategy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 5, p. 50-59, 2014. doi:http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v6.4506. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4506. Acesso em: 12 set. 2019.

VAN HECKE, A.; GRYPDONCK, M.; DEFLOOR, T. A review of why paents with leg ulcers do not adhere to treatment. **J Clin Nurs**. v. 18, n. 3, p. 337-349, 2009. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02575.x. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19191982. Acesso em: 22 dez. 2019.

VAN HECKE, A.; GRYPDONCK, M.; DEFLOOR, T. Intervenons to enhance paent compliance with leg ulcer treatment: a review of the literature. **J Clin Nurs**. v. 17, n. 1, p. 29-39, 2008. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01863.x. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17419799. Acesso em: 22 dez. 2019.

VIANNA, R. P. *et al*. O papel de uma farmácia universitária no tratamento de feridas crônicas. **Semioses**, v. 13, n. 2, p. 97-112, 2019. DOI: https://doi.org/10.15202/1981996x.2019v13n2p97. Disponível em: https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/semioses/article/view/269. Acesso em: 20 jul. 2020.

VIDIGAL, P. D. *et al*. ICNP® terminology subset for patients with cancer-associated venous thromboembolism. **Acta Paul Enferm**., v. 31, n. 4, p. 382-390, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800054. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000400382&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 22 jun. 2020.

VOWDEN, P. Leg ulcers: assessment and management. **Independent Nurse**, n. 11, p. 30-33, 2010. DOI: https://doi.org/10.12968/indn.2010.22.11.79893. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/indn.2010.22.11.79893?journalCode=indn. Acesso em: 22 dez. 2019.

WAIDMAN, M. A. P. *et al*. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 691-699, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400007. Acesso em: 21 jul. 2020.

WRIGHT, P. S. *et al*. The Roy adaptation model used as a guide for the nursing care of an 8-year-old child with leukemia. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 10, n. 2, p. 68-74, 1993. DOI: 10.1177/104345429301000236. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/104345429301000236. Acesso em: 12 mar. 2018.

ZAHRA, F. M.; CARVALHO, D. R.; MALUCELLI, A. Poronto: ferramenta para construção semiautomática de ontologias em português. **Journal of Health Informatics**, v. 5, n. 2, p. 52-59, 2013. Disponível em: http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232. Acesso em: 03 abr. 2018.

APÊNDICE A – CARTA-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

Prezado (a) Enfermeira (a),

Meu nome é Sandra Maria Bastos Pires, sou doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná sob a orientação da Profa. Dra. Marcia Regina Cubas e a coorientação da Profa. Dra. Andreia Malucelli.

O (A) senhor(a) está sendo convidado(a), para participar de minha pesquisa de tese de doutorado denominada “Subconjunto terminológico da classificação Internacional para a prática de enfermagem (CIPE®), para o cuidado a pessoa com úlcera vasculogênica, sustentado na teoria da adaptação de Roy” e tem por objetivo construir um subconjunto terminológico da CIPE® de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o cuidado a pessoa com úlcera vasculogênica, fundamentado na teoria da adaptação de Callista Roy.

Sua contribuição será no sentido de avaliar a pertinência, para a prática clínica de enfermagem direcionada a adaptação da pessoa com úlcera vasculogênica, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem elaborados a partir da combinação de termos extraídos de publicações científicas acerca do cuidado à pessoa com úlcera vasculogênica nos quais são prestados cuidados de enfermagem a pessoas com úlcera vasculogênicas.

Sua participação ocorrerá por meio do preenchimento de um questionário online (o link de acesso ao questionário encontra-se ao final deste e-mail), o qual contém enunciados de diagnósticos negativos (que expressam respostas humanas negativas), e enunciados de intervenções de enfermagem para cada diagnóstico, os quais deverão ser individualmente avaliados quanto à pertinência para a prática clínica de enfermagem direcionada a adaptação da pessoa com úlcera vasculogênica, e também para os diagnósticos de enfermagem positivos (que expressam respostas humanas positivas), diagnósticos de enfermagem de chance (que expressam potencialidade (chance) para as respostas humanas positivas) e o diagnóstico de risco (que expressam potencialidades (risco) resposta humanas negativas), e enunciados de intervenções de enfermagem para cada diagnóstico os quais deverão ser individualmente avaliados quanto à pertinência para a prática

clínica de enfermagem direcionada a adaptação da pessoa com úlcera vasculogênica.

Sua avaliação será expressa com “sim” ou “não”, qual modo deveria ser classificado os DE/RE, sugira correção para os DE/RE e sugira intervenções para cada enunciado apresentado. Uma vez que o referido questionário salva suas respostas automaticamente enquanto conectado à internet, é possível interromper e continuar o preenchimento do mesmo em outro momento, bastando clicar no mesmo link que segue ao final deste e-mail, em qualquer dispositivo com acesso à internet e e-mail.

O acesso ao questionário pode ser realizado com *laptop*, celular e *tablet* com acesso à internet e *e-mail*.

Caso aceite participar desta pesquisa, solicitamos a gentileza de clicar no link ao final deste e-mail para o acesso ao questionário online; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se no referido questionário online.

Desde já agradecemos por sua honrosa colaboração.

Atenciosamente,

Doutoranda Sandra Maria Bastos Pires

Prof.ª. Dr.ª Marcia Regina Cubas

Prof.ª Dr.ª Andreia Malucelli

Link gerado pelo *Qualtrics:*

https://pucpr.co1.qualtrics.com/jfe/form/SV_bxOv98QkCkZ0gjH

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Enfermeira (a)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do estudo denominado: “Subconjunto terminológico da classificação Internacional para a prática de enfermagem (CIPE®), para o cuidado a pessoa com úlcera vasculogênica, sustentado na teoria da adaptação de Roy”**,** que tem como objetivo construir um subconjunto terminológico da CIPE® de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o cuidado a pessoa com úlcera vasculogênica, fundamentado na teoria da adaptação de Callista Roy.

Acreditamos que ele seja importante porque a tecnologia em questão poderá suprir a dificuldade das enfermeiras no cuidado as pessoas com úlceras vasculogênicas.

PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

A minha participação no referido estudo se restringe a **avaliar e responder,** por meio de um questionário, com resposta expressa com “sim” ou “não”, qual modo deveria ser classificado os DE/RE, sugira correção para os DE/RE e sugira intervenções para cada enunciado apresentado. A fim de emitir minha opinião, avaliar a aplicabilidade do Subconjunto terminológico da classificação Internacional para a prática de enfermagem (CIPE®), para o cuidado a pessoa com úlcera vasculogênica, sustentado na teoria da adaptação de Roy, terei acesso ao questionário via online pelo software Qualtrics.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, não terei benefícios diretos, posso esperar alguns benefícios indiretos, tais como agregar conhecimento sobre o tema, possibilitando mudanças na minha prática diária. Também que é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos indiretos como dispender um tempo de meu dia para responder o questionário.

SIGILO E PRIVACIDADE

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados de pesquisa.

AUTONOMIA

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO

Não haverá despesas decorrente da participação na pesquisa. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

CONTATO

As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto são a pós-graduanda Sandra Maria Bastos Pires e a orientadora Profa. Dra. Marcia Regina Cubas, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da PUCPR, com as quais poderei manter contato pelos telefones (42) 99919-14-42 ou (41) 3271-1657.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR (CEP) pelo telefone (41) 3271-2292 entre segunda e sexta-feira das 08h00 às 17h30 ou pelo e-mail nep@pucpr.br.

DECLARAÇÃO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

☐ Eu concordo, vou participar do estudo

☐ Eu não concordo, não vou participar do estudo

Condição: Eu concordo, vou participar do estudo. **Está selecionado. IR PARA:** Dados do Participante da Pesquisa.

Condição: Eu não concordo, não vou participar do estudo. **Não está selecionado. IR PARA:** Final da pesquisa.

DADOS DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Nome	
Telefone	
E-mail	
Local	
Data	
Assinatura	

APÊNDICE C – MAPEAMENTO REALIZADO PELA FERRAMENTA COMPUTACIONAL MAPPICNP

Termos	Regra	ICNP code	ICNP term	ICNP eixo	ICNP Versão
abertura corporal	1	10003422	abertura corporal	L	1
absorver	12	10002641	aspirar	A	1
	51	10000289	dispositivo para absorver ou coletar	M	1
abstinência	51	10040085	controle do sintoma de abstinência (de afastamento ou de retirada de algo)	DE/RE	2013
	51	10039947	sintoma de abstinência (de afastamento ou de retirada de algo)	DE/RE	2013
	51	10038718	gerenciar sintoma de abstinência (de afastamento ou de retirada de algo)	IE	2013
	51	10036343	monitorar abstinência (afastamento ou retirada de algo)	IE	2013
	51	10035433	obter dados sobre abstinência (afastamento ou retirada de algo)	IE	2013
	51	10038725	orientar sobre manejo (controle) dos sintomas de abstinência (de afastamento ou de retirada de algo)	IE	2013
	51	10035422	abstinência (afastamento ou retirada de algo)	F	2013
	51	10040071	controle do sintoma de abstinência (de afastamento ou de retirada de algo)	F	2013
	51	10038702	sintoma de abstinência (de afastamento ou de retirada de algo)	F	2013
abuso de álcool (ou alcoolismo)	1	10022234	abuso de álcool (ou alcoolismo)	DE/RE	1,1
abuso de tabaco (ou de fumo)	1	10022247	abuso de tabaco (ou de fumo)	DE/RE	1,1
ação	1	10000386	ação	A	1
aceitação	1	10000329	aceitação	F	1
acesso	1	10000340	acesso	F	1
acidose	51	10032010	acidose metabólica	F	1
	51	10032653	acidose respiratória	F	1
adaptação	1	10001741	adaptação	F	1
adaptação, prejudicada	1	10022027	adaptação, prejudicada	DE/RE	1,1
adesão	1	10022210	adesão	DE/RE	1,1
administração	3	10001773	administrar	A	1
	12	10011625	gerenciar	A	1
	51	10024354	demonstrar administração de medicação	IE	1,1
	51	10043639	orientar sobre administração de enema	IE	2015
	51	10006322	técnica de administração de medicamento	M	1
administrar	1	10001773	administrar	A	1
agência	12	10026671	dependência	J	2
agente	12	10013037	negociar	A	1
	51	10016217	colocar ou pôr agente hemostático	IE	1

	51	10008983	agente hemostático	M	1
agudo	1	10001739	agudo	T	1
alimento	1	10008089	alimento	M	1
alto	1	10009007	alto	J	1
ambiente	51	10021788	estresse por mudança (ou transferência) do ambiente	DE/RE	1,1
	51	10015292	risco de estresse por mudança de ambiente	DE/RE	1
	51	10026064	obter dados sobre ambiente	IE	2
	51	10016744	estresse por mudança (ou transferência) do ambiente	F	1
amostra (ou espécimen)	1	10018531	amostra (ou espécimen)	F	1
amputação	1	10002246	amputação	M	1
analgésico	1	10002279	analgésico	M	1
analisar	1	10002298	analisar	A	1
anestésico	51	10002312	efeito anestésico	F	1
angústia	1	10006118	angústia	F	1
anormal	1	10013269	anormal	J	1
ansiedade	1	10000477	ansiedade	DE/RE	1
aplicar bandagem de compressão	1	10030472	aplicar bandagem de compressão	IE	3
aplicar meias elásticas	1	10030486	aplicar meias elásticas	IE	3
apoio emocional	1	10027022	apoio emocional	F	2
apoio espiritual	1	10027033	apoio espiritual	F	1,1
apoio familiar	1	10023680	apoio familiar	F	1,1
aprendizagem	1	10011246	aprendizagem	F	1
aprendizagem cognitiva	1	10004492	aprendizagem cognitiva	F	1
aprimoramento	22	10019905	tocar	A	1
artéria	1	10002562	artéria	L	1
arterial	51	10029700	úlcera arterial	DE/RE	3
	51	10001794	administrar medicação, após interpretação do resultado de gasometria arterial	IE	1
	51	10046052	coletar amostra (ou espécimen) de sangue arterial	IE	2015
	51	10010503	interpretar resultado de gasometria arterial	IE	1
	51	10031996	medir (ou verificar) pressão arterial	IE	3
	51	10032052	monitorar pressão arterial	IE	3
	51	10044148	orientar sobre medição (ou verificação) de pressão arterial	IE	2015
	51	10016785	relatar resultado de gasometria arterial	IE	1
	51	10045870	amostra (ou espécimen) de sangue arterial	F	2015
	51	10030504	fluxo de sangue arterial	F	3

	51	10003335	pressão arterial	F	1
	51	10003342	sinal de pressão arterial	F	1
	51	10002558	úlcera arterial	F	1
articulação	1	10010968	articulação	L	1
artificial	51	10002602	membro artificial	M	1
atitude	1	10002930	atitude	F	1
atitude em relação à dor	1	10002995	atitude em relação à dor	F	1
ativação	53	10025087	atividade psicomotora, prejudicada	DE/RE	1,1
	53	10040351	capacidade de executar atividade de lazer, prejudicada	DE/RE	2013
	53	10040367	capaz de executar atividade de lazer	DE/RE	2013
	53	10040783	falta de atividade lúdica	DE/RE	2013
	53	10000431	intolerância à atividade	DE/RE	1
	53	10015011	risco de intolerância à atividade	DE/RE	1
	53	10044971	gerenciar atividade do paciente	IE	2015
	53	10036622	monitorar tolerância à atividade	IE	2013
	53	10040044	obter dados sobre amplitude de movimento, ativa	IE	2013
	53	10037945	obter dados sobre tolerância à atividade	IE	2013
	53	10024660	orientar sobre aumento da tolerância à atividade	IE	1,1
	53	10017805	atividade autoexecutável	F	1
	53	10016008	atividade psicomotora	F	1
	53	10025094	atividade psicomotora, prejudicada	F	1,1
	53	10040346	capacidade de executar atividade recreacional	F	2013
	53	10000408	intolerância à atividade	F	1
	53	10024878	tolerância à atividade	F	1,1
	53	10014145	atividade do paciente	A	1
	53	10024884	aumentar tolerância à atividade	A	1,1
	53	10000393	amplitude de movimento, ativa	M	1
atividade	12	10006899	energia	F	1
	51	10025087	atividade psicomotora, prejudicada	DE/RE	1,1
	51	10040351	capacidade de executar atividade de lazer, prejudicada	DE/RE	2013
	51	10040367	capaz de executar atividade de lazer	DE/RE	2013
	51	10040783	falta de atividade lúdica	DE/RE	2013
	51	10000431	intolerância à atividade	DE/RE	1
	51	10015011	risco de intolerância à atividade	DE/RE	1
	51	10044971	gerenciar atividade do paciente	IE	2015
	51	10036622	monitorar tolerância à atividade	IE	2013
	51	10037945	obter dados sobre tolerância à atividade	IE	2013

	51	10024660	orientar sobre aumento da tolerância à atividade	IE	1,1
	51	10017805	atividade autoexecutável	F	1
	51	10016008	atividade psicomotora	F	1
	51	10025094	atividade psicomotora, prejudicada	F	1,1
	51	10040346	capacidade de executar atividade recreacional	F	2013
	51	10000408	intolerância à atividade	F	1
	51	10024878	tolerância à atividade	F	1,1
	51	10014145	atividade do paciente	A	1
	51	10024884	aumentar tolerância à atividade	A	1,1
ativo	12	10015581	presente	T	1
	52	10040044	obter dados sobre amplitude de movimento, ativa	IE	2013
	52	10000393	amplitude de movimento, ativa	M	1
atrasado (ou lento)	1	10022089	atrasado (ou lento)	J	1,1
atraso	12	10001955	tarde	T	1
	51	10034926	crescimento, atrasado (ou atraso de crescimento)	DE/RE	1
	51	10034935	risco de crescimento, atrasado (ou de atraso de crescimento)	DE/RE	1
	51	10034919	crescimento, atrasado (ou atraso de crescimento)	F	1
atrito da pressão	61	10015608	pressão	F	1
aumentar	1	10009961	aumentar	A	1
aumentar tolerância à atividade	1	10024884	aumentar tolerância à atividade	A	1,1
ausente	51	10028765	abuso de álcool (ou alcoolismo), ausente	DE/RE	2
	51	10028868	abuso de drogas, ausente	DE/RE	2
	51	10029123	abuso de substância, ausente	DE/RE	2
	51	10029147	abuso de tabaco (ou de fumo), ausente	DE/RE	2
	51	10047492	alergia, ausente	DE/RE	2017
	51	10028783	aspiração, ausente	DE/RE	2
	51	10029106	automutilação, ausente	DE/RE	2
	51	10042451	complicação adquirida no hospital, ausente	DE/RE	3
	51	10042390	complicação da estomia (ou estoma), ausente	DE/RE	2013
	51	10042446	complicação durante a gestação (gravidez), ausente	DE/RE	2
	51	10042422	complicação durante o parto (ou nascimento), ausente	DE/RE	2
	51	10042467	complicação durante o pós-parto, ausente	DE/RE	2
	51	10042433	complicação durante o processo parturitivo (trabalho de parto e parto), ausente	DE/RE	2
	51	10042414	complicação perinatal, ausente	DE/RE	2
	51	10035645	comportamento agressivo, ausente	DE/RE	2013
	51	10029083	comportamento autodestrutivo, ausente	DE/RE	2

	51	10028847	confusão, ausente	DE/RE	2
	51	10047311	convulsão, ausente	DE/RE	2017
	51	10040063	diarreia, ausente	DE/RE	2013
	51	10050062	dispepsia (ou indigestão), ausente	DE/RE	2017
	51	10029264	dispneia, ausente	DE/RE	2
	51	10029008	dor, ausente	DE/RE	2
	51	10029020	edema periférico, ausente	DE/RE	2
	51	10040295	efeito colateral da medicação, ausente	DE/RE	2013
	51	10029049	envenenamento, ausente	DE/RE	2
	51	10047428	euforia, ausente	DE/RE	2017
	51	10034727	fadiga, ausente	DE/RE	2
	51	10034696	fuga, ausente	DE/RE	2
	51	10028945	infecção, ausente	DE/RE	2
	51	10042991	interação medicamentosa adversa, ausente	DE/RE	2015
	51	10033594	lesão elétrica, ausente	DE/RE	3
	51	10029374	lesão perioperatória, ausente	DE/RE	2
	51	10033616	lesão por laser, ausente	DE/RE	3
	51	10033628	lesão por posicionamento perioperatório, ausente	DE/RE	3
	51	10038545	lesão por queda, ausente	DE/RE	2013
	51	10033637	lesão por radiação, ausente	DE/RE	3
	51	10033659	lesão por transferência, ausente	DE/RE	3
	51	10033587	lesão química, ausente	DE/RE	3
	51	10033644	lesão térmica, ausente	DE/RE	3
	51	10028966	lesão, ausente	DE/RE	2
	51	10028984	náusea, ausente	DE/RE	2
	51	10044260	negação, ausente	DE/RE	2015
	51	10029201	perambulação, ausente	DE/RE	2
	51	10034704	queda, ausente	DE/RE	2
	51	10028806	sangramento, ausente	DE/RE	2
	51	10040823	sedação, ausente	DE/RE	2013
	51	10047297	tosse, ausente	DE/RE	2017
	51	10036406	trombose venosa profunda, ausente	DE/RE	2013
	51	10050043	úlcera arterial, ausente	DE/RE	2017
	51	10029065	úlcera por pressão, ausente	DE/RE	2
	51	10045681	vertigem postural (tontura), ausente	DE/RE	2015
	51	10029168	violência, ausente	DE/RE	2
	51	10029181	vômito, ausente	DE/RE	2

	51	10028777	abuso de álcool (ou alcoolismo), ausente	F	2
	51	10028875	abuso de drogas, ausente	F	2
	51	100229134	abuso de substância, ausente	F	2
	51	10029152	abuso de tabaco (ou de fumo), ausente	F	2
	51	10047485	alergia, ausente	F	2017
	51	10028796	aspiração, ausente	F	2
	51	10029110	automutilação, ausente	F	2
	51	10028834	complicação, ausente	F	2
	51	10035632	comportamento agressivo, ausente	F	2013
	51	10029096	comportamento autodestrutivo, ausente	F	2
	51	10028852	confusão, ausente	F	2
	51	10047307	convulsão, ausente	F	2017
	51	10040059	diarreia, ausente	F	2013
	51	10050058	dispepsia (ou indigestão), ausente	F	2017
	51	10029255	dispneia, ausente	F	2
	51	10029012	dor, ausente	F	2
	51	10029031	edema periférico, ausente	F	2
	51	10040282	efeito colateral da medicação, ausente	F	2013
	51	10029054	envenenamento, ausente	F	2
	51	10047416	euforia, ausente	F	2017
	51	10034715	fadiga, ausente	F	2
	51	10034677	fuga, ausente	F	2
	51	10028950	infecção, ausente	F	2
	51	10042989	interação medicamentosa adversa, ausente	F	2015
	51	10034318	lesão elétrica, ausente	F	3
	51	10029361	lesão perioperatória, ausente	F	2
	51	10034325	lesão por laser, ausente	F	3
	51	10034339	lesão por posicionamento perioperatório, ausente	F	3
	51	10038532	lesão por queda, ausente	F	2013
	51	10034341	lesão por radiação, ausente	F	3
	51	10034360	lesão por transferência, ausente	F	3
	51	10034302	lesão química, ausente	F	3
	51	10034356	lesão térmica, ausente	F	3
	51	10028978	lesão, ausente	F	2
	51	10028997	náusea, ausente	F	2
	51	10044256	negação, ausente	F	2015
	51	10029217	perambulação, ausente	F	2

	51	10034683	queda, ausente	F	2
	51	10028810	sangramento, ausente	F	2
	51	10040810	sedação, ausente	F	2013
	51	10047284	tosse, ausente	F	2017
	51	10036391	trombose venosa profunda, ausente	F	2013
	51	10050036	úlcera arterial, ausente	F	2017
	51	10029077	úlcera por pressão, ausente	F	2
	51	10045359	vertigem postural (tontura), ausente	F	2015
	51	10029175	violência, ausente	F	2
	51	10029199	vômito, ausente	F	2
autoconfiança	2	10025934	confiança	F	1
	52	10025947	falta de confiança	DE/RE	1,1
	52	10025952	falta de confiança no prestador (ou provedor) de cuidados de saúde	DE/RE	1,1
	52	10024396	estabelecer confiança	IE	1,1
autocontrole	1	10017690	autocontrole	F	1
autocuidado	1	10017661	autocuidado	F	1
autoestima	1	10017724	autoestima	F	1
autoimagem	1	10017776	autoimagem	F	1
autoimagem, negativa	1	10022724	autoimagem, negativa	DE/RE	1,1
autonomia	1	10003054	autonomia	F	1
autorizar	1	10003020	autorizar	A	1
avaliar cicatrização da ferida	1	10007218	avaliar cicatrização da ferida	IE	1
baixa autoestima	1	10029507	baixa autoestima	DE/RE	2
baixa autoestima, crônica	1	10000533	baixa autoestima, crônica	DE/RE	1
baixo	1	10011438	baixo	J	1
baixo comparecimento escolar	1	10037777	baixo comparecimento escolar	DE/RE	2013
bandagem	1	10003123	bandagem	M	1
bandagem compressiva	1	10030976	bandagem compressiva	M	3
barreira para adesão	1	10024768	barreira para adesão	F	1,1
biomateriais	2	10011775	material	M	1
	52	10046902	obter dados sobre conhecimento de material instrucional	IE	2017
	52	10046918	obter dados sobre conhecimento do cuidador a respeito de material instrucional	IE	2017
	52	10024493	prover (proporcionar, fornecer) material instrucional	IE	1,1
	52	10046892	conhecimento sobre material instrucional	F	2017
	52	10011251	material de aprendizagem	M	1
	52	10010395	material de instrução	M	1

	52	10016433	material de leitura	M	1
cãibra	51	10046703	cãibra muscular	F	2015
calafrio	1	10018045	calafrio	F	1
calcanhar	1	10008908	calcanhar	L	1
calibre	12	10000034	capacidade	F	1
calor	51	10008898	colapso por calor	F	1
	51	10008880	eritema de calor	F	1
	51	10008851	exaustão por calor	F	1
	51	10009151	onda de calor (ou fogacho)	F	1
câncer	51	10038578	fazer rastreamento (screening) de câncer	IE	2013
	51	10041249	fazer rastreamento (screening) de câncer	A	2013
capilar	1	10003860	capilar	L	1
característica	1	10004170	característica	F	1
casal	1	10021611	casal	C	1
casuística na coleta	62	10004574	coletar	A	1
categorizar	1	10004060	categorizar	A	1
causa	12	10012242	motivar	A	1
célula	51	10030897	célula cervical	F	3
choque	1	10018050	choque	F	1
cicatrização de ferida	1	10021236	cicatrização de ferida	F	1
ciência	12	10011042	conhecimento	F	1
cirurgia	1	10019212	cirurgia	M	1
clínica	1	10004459	clínica	L	1
cobertura	12	10006253	vestir	A	1
	51	10045149	orientar sobre troca de cobertura de ferida (ou curativo)	IE	2015
	51	10040913	orientar sobre uso de dispositivo de cobertura	IE	2013
	51	10045131	trocar cobertura de ferida (ou curativo)	IE	2015
	51	10021227	cobertura de ferida (ou curativo)	M	1
	51	10005306	dispositivo para cobertura	M	1
cobertura de ferida(curativo)	1	10021227	cobertura de ferida (ou curativo)	M	1
	22	10021227	cobertura de ferida (ou curativo)	M	1
	61	10021178	ferida	F	1
coco	12	10008688	cabeça	L	1
conjunto de atos	1	10001986	conjunto de atos	F	1
	3	10001986	conjunto de atos	F	1
	12	10001986	conjunto de atos	F	1
colaborar com equipe	1	10043995	colaborar com equipe interprofissional nos cuidados com ferida	IE	2015

interprofissional nos cuidados com ferida					
coleta de dados na admissão	1	10030687	coleta de dados na admissão	IE	3
coletar	1	10004574	coletar	A	1
coletivo	3	10004574	coletar	A	1
	12	10004733	comunidade	C	1
	53	10030687	coleta de dados na admissão	IE	3
	53	10004588	coletar amostra (ou espécimen)	IE	1
	53	10046052	coletar amostra (ou espécimen) de sangue arterial	IE	2015
	53	10046068	coletar amostra (ou espécimen) de sangue capilar	IE	2015
	53	10044633	coletar amostra (ou espécimen) de sangue venoso	IE	2015
	53	10030969	coletar células cervicais	IE	3
	53	10011639	gerenciar coleta de amostra (ou espécimen)	IE	1
	53	10037997	obter dados sobre serviço de coleta de resíduos (lixo e esgoto)	IE	2013
	53	10020942	serviço de coleta de resíduos (lixo e esgoto)	F	1
	53	10000289	dispositivo para absorver ou coletar	M	1
colocar roupas	1	10016199	colocar roupas	A	1
combinação	12	10013037	negociar	A	1
comparecimento escolar	1	10037765	comparecimento escolar	F	2013
competência	12	10011042	conhecimento	F	1
complexidade	1	10023605	complexidade	J	1,1
complicação	1	10025459	complicação	F	1,1
componente	51	10003943	componente do sistema cardiovascular	L	1
	51	10003498	componente do sistema corporal	L	1
	51	10025060	componente do sistema endócrino	L	1,1
	51	10008345	componente do sistema gastrointestinal	L	1
	51	10025073	componente do sistema imunológico	L	1,1
	51	10012359	componente do sistema musculoesquelético	L	1
	51	10013092	componente do sistema nervoso	L	1
	51	10016856	componente do sistema reprodutivo	L	1
	51	10016989	componente do sistema respiratório	L	1
	51	10017879	componente do sistema sensorial	L	1
	51	10010437	componente do sistema tegumentar	L	1
	51	10020432	componente do sistema urinário	L	1
componente do sistema nervoso	1	10013092	componente do sistema nervoso	L	1
componente do sistema sensorial	1	10017879	componente do sistema sensorial	L	1

comportamento	1	10003217	comportamento	F	1
comportamento de busca de saúde	1	10000735	comportamento de busca de saúde	DE/RE	1
comportamento de repouso	1	10017129	comportamento de repouso	F	1
comportamento sexual, prejudicado	1	10012901	comportamento sexual, prejudicado	F	1
compreensão	12	10014270	percepção	F	1
	51	10023738	estabelecer rapport (relação de compreensão mútua)	IE	1,1
	51	10023124	rapport (relação de compreensão mútua)	F	1,1
compressas/gazes	1	10008378	compressas/gazes	M	1
comprimento	1	10011312	comprimento	F	1
compromisso	12	10001760	ajustar	A	1
comunicação	1	10004705	comunicação	F	1
comunidade	1	10004733	comunidade	C	1
concentração	1	10004910	concentração	F	1
concepção	51	10025910	período pré-natal (da concepção ao nascimento)	T	2
condição	1	10018793	condição	F	1
condição social	1	10018410	condição social	F	1
conduta clínica	1	10004463	conduta clínica	M	1
confecção	22	10006253	vestir	A	1
conforto	1	10004655	conforto	F	1
conhecimento	1	10011042	conhecimento	F	1
conhecimento em saúde	1	10008753	conhecimento em saúde	F	1
conhecimento sobre cuidados com ferida	1	10033784	conhecimento sobre cuidados com ferida	DE/RE	3
conjunto	3	10004968	conjuntiva	L	1
	51	10001986	conjunto de atos	F	1
	51	10002003	conjunto de coisas	F	1
	51	10002019	conjunto de processos	F	1
	51	10001993	conjunto de processos corporais	F	1
conjunto de atos	1	10001986	conjunto de atos	F	1
conjunto de processos	1	10002019	conjunto de processos	F	1
conjunto de processos corporal	1	10001993	conjunto de processos corporais	F	1
	2	10001993	conjunto de processos corporais	F	1
	3	10001993	conjunto de processos corporais	F	1
	12	10001993	conjunto de processos corporais	F	1
	61	10002019	conjunto de processos	F	1

consciente	12	10010162	informar	A	1
consequência	12	10017186	resultado	F	1
consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente)	1	10038739	consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente)	T	2013
consulta de acompanhamento	51	10038741	agendar consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente)	IE	2013
	51	10038739	consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente)	T	2013
consultar	1	10005017	consultar	A	1
contaminação	1	10025369	contaminação	F	1,1
continuidade do cuidado	1	10005072	continuidade do cuidado	F	1
contínuo	1	10005086	contínuo	T	1
controlar	1	10005142	controlar	A	1
controle	1	10005135	controle	F	1
controle da dor	1	10025831	controle da dor	DE/RE	2
coração	1	10008822	coração	L	1
corpo	1	10003388	corpo	L	1
crise	1	10005381	crise	F	1
crônico	1	10004395	crônico	T	1
crosta	51	10031070	crosta láctea (ou dermatite seborreica)	F	1
cuidados com ferida	1	10033347	cuidados com ferida	IE	1
cuidados com úlcera	1	10033254	cuidados com úlcera	IE	3
cuidar (ou tomar conta)	1	10004002	cuidar (ou tomar conta)	F	1
culpa	1	10008603	culpa	F	1
cura	1	10008707	cura	F	1
dano	51	10032355	risco de dano ambiental	DE/RE	3
	51	10031234	dano ambiental	F	3
deficiência	51	10041103	deficiência imunológica	DE/RE	1,1
deficiente	12	10004849	completo	J	1
	53	10041103	deficiência imunológica	DE/RE	1,1
déficit	51	10023410	déficit de autocuidado	DE/RE	1,1
	51	10023937	déficit de suprimento de medicação	DE/RE	1,1
	51	10022730	déficit sensorial	DE/RE	1,1
	51	10025561	risco de déficit nutricional	DE/RE	1,1
	51	10024641	orientar técnicas de adaptação para déficit sensorial	IE	1,1
	51	10024866	técnicas de adaptação para déficit sensorial	F	1,1
dependência	1	10026671	dependência	J	2
depressão	22	10011438	baixo	J	1
	12	10011455	abaixar	A	1

descompressão	52	10030472	aplicar bandagem de compressão	IE	3
	52	10044078	compressões no peito (ou tórax)	IE	2015
	52	10035147	terapia por compressão	IE	2013
descrever	1	10005797	descrever	A	1
desenvolver	1	10005848	desenvolver	A	1
desidratação	1	10041882	desidratação	DE/RE	2
desinfetar	1	10006044	desinfetar	A	1
desnutrição	1	10042077	desnutrição	F	1
detalhado	12	10014648	planejar	A	1
determinar a intervenção	1	10034620	determinar a intervenção	A	3
dia	1	10005502	dia	T	1
diabetes	1	10005876	diabetes	F	1
diagnóstico e resultado	51	10034421	diagnóstico e resultado de processo corporal	F	3
	51	10005895	fenômeno relativo a diagnóstico e resultado	F	1
	61	10017186	resultado	F	1
dieta	51	10036370	tolerância à dieta	DE/RE	2013
	51	10044793	implementar regime de dieta zero (ou npo - nihil per os)	IE	2015
	51	10044481	obter dados sobre adesão à dieta	IE	2015
	51	10046533	orientar sobre dieta	IE	2015
	51	10046386	regime de dieta zero (ou npo - nihil per os)	F	2015
	51	10036362	tolerância à dieta	F	2013
dificuldade	12	10023605	complexidade	J	1,1
	51	10001120	dificuldade de enfrentamento	DE/RE	1
	51	10040731	dificuldade de enfrentamento da dor	DE/RE	2013
	51	10001098	dificuldade para amamentar	DE/RE	1
	51	10037230	risco de dificuldade com enfrentamento	DE/RE	2013
dificuldade de enfrentamento	1	10001120	dificuldade de enfrentamento	DE/RE	1
dilatação	51	10004136	dor de dilatação cervical	F	1
dimensão	12	10007423	extensão	J	1
	51	10014483	dimensão física	F	1
diminuído	2	10005600	diminuir	A	1
	51	10047459	comportamento de isolamento (ou de retraimento, introversão), diminuído	DE/RE	2017
	51	10047444	desespero, diminuído	DE/RE	2017
	51	10027756	estresse por mudança (ou transferência) de ambiente, diminuído	DE/RE	2
	51	10027929	estresse, diminuído	DE/RE	2
	51	10027901	humor deprimido, diminuído	DE/RE	2
	51	10050070	isolamento social, diminuído	DE/RE	2017

	51	10027938	risco de suicídio, diminuído	DE/RE	2
diminuir	1	10005600	diminuir	A	1
disposição	51	10035666	disposição (ou prontidão) para alta	DE/RE	3
	51	10033824	disposição (ou prontidão) para condição espiritual, eficaz	DE/RE	1
	51	10001453	disposição (ou prontidão) para enfrentamento comunitário, eficaz	DE/RE	1
	51	10001469	disposição (ou prontidão) para enfrentamento, eficaz	DE/RE	1
	51	10001521	disposição (ou prontidão) para parentalidade, eficaz	DE/RE	1
	51	10001482	disposição (ou prontidão) para processo familiar, positivo	DE/RE	1
	51	10025278	disposição (ou prontidão) para tomada de decisão, eficaz	DE/RE	1,1
	51	10046885	obter dados sobre disposição (ou prontidão) da família para manejo (controle), por si própria	IE	2017
	51	10038623	obter dados sobre disposição (ou prontidão) para abandono de tabagismo	IE	2013
	51	10035678	obter dados sobre disposição (ou prontidão) para alta	IE	2013
	51	10002781	obter dados sobre disposição (ou prontidão) para aprender	IE	1
	51	10046871	obter dados sobre disposição (ou prontidão) para manejo (controle), por si próprio	IE	2017
	51	10038165	obter dados sobre disposição (ou prontidão) para revelação (ou exposição) da condição de saúde	IE	2013
	51	10016414	disposição (ou prontidão)	F	1
	51	10038610	disposição (ou prontidão) para abandono de tabagismo	F	2013
	51	10035650	disposição (ou prontidão) para alta	F	2013
	51	10016422	disposição (ou prontidão) para aprender	F	1
	51	10038154	disposição (ou prontidão) para autorrevelação (ou autoexposição) da condição de saúde	F	2013
	51	10046863	disposição (ou prontidão) para manejo (controle), por si próprio	F	2017
dispositivo	1	10005869	dispositivo	M	1
dispositivo para absorver ou coletar	1	10000289	dispositivo para absorver ou coletar	M	1
distribuir	1	10006125	distribuir	A	1
distúrbio	12	10001760	ajustar	A	1
diversidade	51	10005443	diversidade cultural	F	1
diversidade cultural	1	10005443	diversidade cultural	F	1
documentar	1	10006173	documentar	A	1
doença	12	10009133	enfermaria	L	1
	51	10037658	conhecimento da família sobre doença	DE/RE	2013
	51	10023826	conhecimento sobre doença	DE/RE	1,1
	51	10021994	falta de conhecimento sobre doença	DE/RE	1,1

	51	10043850	negação sobre a severidade da doença	DE/RE	2015
	51	10032386	risco de doença	DE/RE	3
	51	10031912	gerenciar doença	IE	3
	51	10024192	obter dados sobre atitude em relação à doença	IE	1,1
	51	10030639	obter dados sobre conhecimento da doença	IE	3
	51	10030591	obter dados sobre conhecimento familiar em relação à doença	IE	3
	51	10041713	obter dados sobre risco de doença	IE	2013
	51	10038203	orientar comunidade sobre doença	IE	2013
	51	10021719	orientar família sobre doença	IE	1,1
	51	10038226	orientar serviço escolar sobre doença	IE	2013
	51	10024116	orientar sobre doença	IE	1,1
	51	10041616	conhecimento da família sobre doença	F	2013
	51	10043845	negação sobre a severidade da doença	F	2015
doença	12	10009133	enfermaria	L	1
	51	10037658	conhecimento da família sobre doença	DE/RE	2013
	51	10023826	conhecimento sobre doença	DE/RE	1,1
	51	10021994	falta de conhecimento sobre doença	DE/RE	1,1
	51	10043850	negação sobre a severidade da doença	DE/RE	2015
	51	10032386	risco de doença	DE/RE	3
	51	10031912	gerenciar doença	IE	3
	51	10024192	obter dados sobre atitude em relação à doença	IE	1,1
	51	10030639	obter dados sobre conhecimento da doença	IE	3
	51	10030591	obter dados sobre conhecimento familiar em relação à doença	IE	3
	51	10041713	obter dados sobre risco de doença	IE	2013
	51	10038203	orientar comunidade sobre doença	IE	2013
	51	10021719	orientar família sobre doença	IE	1,1
	51	10038226	orientar serviço escolar sobre doença	IE	2013
	51	10024116	orientar sobre doença	IE	1,1
	51	10041616	conhecimento da família sobre doença	F	2013
	51	10043845	negação sobre a severidade da doença	F	2015
dor	1	10023130	dor	DE/RE	1,1
dor por ferida	1	10021243	dor por ferida	F	1
drenagem	51	10046113	cuidados com tubo de drenagem	IE	2015
	51	10045448	orientar sobre cuidados com tubo de drenagem	IE	2015
	51	10021215	bolsa de drenagem de ferida	M	1
	51	10020082	dispositivo para transporte ou drenagem	M	1
	51	10046109	tubo de drenagem	M	2015

droga	1	10006314	droga	M	1
duração	1	10006379	duração	T	1
eczema	1	10031172	eczema	F	1
edema	1	10041951	edema	F	1
efeito	12	10017186	resultado	F	1
	51	10022626	efeito colateral da medicação	DE/RE	1,1
	51	10040295	efeito colateral da medicação, ausente	DE/RE	2013
	51	10037604	risco de efeito colateral da medicação	DE/RE	2013
	51	10021837	gerenciar efeito colateral da medicação	IE	1,1
	51	10043884	monitorar efeito colateral da medicação	IE	2015
	51	10039087	obter dados sobre efeito colateral da medicação	IE	2013
	51	10041220	ausência de efeito colateral da medicação	F	2013
	51	10002267	efeito analgésico	F	1
	51	10002312	efeito anestésico	F	1
	51	10002396	efeito antibiótico	F	1
	51	10024057	efeito colateral	F	1,1
	51	10023916	efeito colateral da medicação	F	1,1
	51	10040282	efeito colateral da medicação, ausente	F	2013
	51	10009801	efeito da imunização	F	1
	51	10006333	efeito de medicação	F	1
	51	10006670	efeito do eletrólito	F	1
	51	10007358	efeito expectorante	F	1
	51	10008996	efeito homeostático	F	1
	51	10018111	papel de efeito colateral (ou secundário)	F	1
efeito analgésico	1	10002267	efeito analgésico	F	1
efeito antibiótico	1	10002396	efeito antibiótico	F	1
efeito colateral	1	10024057	efeito colateral	F	1,1
eficiência	51	10041103	deficiência imunológica	DE/RE	1,1
elástico	52	10030486	aplicar meias elásticas	IE	3
	52	10006586	meia elástica	M	1
elevar	1	10006691	elevar	A	1
elogiar	1	10015409	elogiar	A	1
emoção	1	10006765	emoção	F	1
emoção, negativa	1	10012675	emoção, negativa	F	1
enfermagem	51	10046465	prover (proporcionar, fornecer) coordenação de cuidados de enfermagem	IE	2015
	51	10013367	clínica de enfermagem	L	1
	51	10046393	serviço de coordenação de cuidados de enfermagem	M	2015

	51	10013380	serviço de enfermagem	M	1
enfermeira(o)	1	10013333	enfermeira(o)	M	1
enfrentamento	1	10005208	enfrentamento	F	1
enfrentamento da dor	1	10040749	enfrentamento da dor	DE/RE	2013
enjoo	12	10000859	náusea	DE/RE	1
enredo	12	10023633	confusão	DE/RE	1,1
entrevistar	1	10010542	entrevistar	A	1
envelhecimento	1	10036287	envelhecimento	F	2013
epiderme	12	10018239	pele	L	1
	53	10018256	ferida epidérmica	F	1
episódio	51	10041265	episódio de atenção à saúde	T	2013
	51	10007239	evento ou episódio	T	1
equipe interprofissional	1	10039400	equipe interprofissional	M	2013
eritema	1	10016388	eritema	F	1
escolher	12	10006139	desuso	F	1
escritório	12	10026671	dependência	J	2
esgotamento	51	10003771	esgotamento (burnout)	F	1
especialidade	52	10039601	colaborar com especialista em dor	IE	2013
	52	10039588	papel de especialista em dor	F	2013
	52	10039590	especialista em dor	M	2013
esperança	1	10025780	esperança	DE/RE	2
estabelecer	1	10024813	estabelecer	A	1,1
estabelecer perfil	1	10015770	estabelecer perfil	A	1
estadiamento	2	10018738	estadiar	A	1
	3	10018738	estadiar	A	1
estagnação	12	10011734	marasmo	F	1
estigma	1	10022782	estigma	DE/RE	1,1
estilo	22	10006139	desuso	F	1
	51	10002128	prevenir estilo de vida alcoólico	A	1
	51	10018370	prevenir estilo de vida de isolamento social	A	1
estímulo	3	10018842	estimular	A	1
	12	10009903	impulso	F	1
	53	10039221	diminuir estimulação	IE	2013
	53	10036239	estimular reflexão do paciente, após contenção, sobre experiência vivida (debriefing)	IE	2013
	53	10036225	estimular reflexão sobre experiência vivida (debriefing)	A	2013
estomaterapeuta	51	10040419	encaminhar para enfermeira(o) estomaterapeuta	IE	2013

	51	10040403	enfermeira(o) estomaterapeuta	M	2013
estresse	1	10018888	estresse	F	1
estressores	2	10018888	estresse	F	1
estrutura psicossocial	1	10016096	estrutura psicossocial	F	1
evento ou episódio	1	10007239	evento ou episódio	T	1
exame físico	1	10032258	exame físico	IE	3
examinar	1	10007256	examinar	A	1
exantema	1	10007260	exantema	F	1
execução de papel	1	10014317	execução de papel	F	1
executar	1	10014291	executar	A	1
exercício físico	1	10007315	exercício físico	F	1
existência	12	10046624	presença	J	2015
expectativa	1	10023679	expectativa	F	1,1
experiência	51	10036239	estimular reflexão do paciente, após contenção, sobre experiência vivida (debriefing)	IE	2013
	51	10036225	estimular reflexão sobre experiência vivida (debriefing)	A	2013
face	1	10007481	face	L	1
família	1	10007554	família	C	1
fatores	12	10018793	condição	F	1
fazer progredir (ou promover)	1	10001901	fazer progredir (ou promover)	A	1
fenômeno	1	10014477	fenômeno	F	1
ferida	1	10021178	ferida	F	1
ferida aberta	1	10046408	ferida aberta	F	2015
fezes	1	10007764	fezes	F	1
fisiológica	51	10036389	condição fisiológica, eficaz	DE/RE	2013
	51	10030035	condição fisiológica, prejudicada	DE/RE	3
	51	10009612	identificar condição fisiológica	IE	1
	51	10012183	monitorar condição fisiológica	IE	1
	51	10030694	obter dados sobre condição fisiológica	IE	3
	51	10014546	condição fisiológica	F	1
fístula	12	10020237	úlcera	F	1
fluxo	12	10008004	enchente	F	1
	51	10030543	obter dados sobre fluxo sanguíneo arterial, usando ultrassom	IE	3
	51	10030504	fluxo de sangue arterial	F	3
	51	10003326	taxa de fluxo sanguíneo	F	1
formato	12	10011809	refeição	M	1
fraqueza	1	10022880	fraqueza	DE/RE	1,1

frequência	1	10008234	frequência	T	1
frequência de pulso	1	10016134	frequência de pulso	F	1
fricção	12	10017619	esfregar	A	1
função cardíaca, prejudicada	1	10037305	função cardíaca, prejudicada	DE/RE	2013
genérico	51	10043159	consultar farmacêutico sobre medicamento genérico	IE	2015
	51	10043144	medicamento genérico	M	2015
genética	52	10034523	aconselhamento genético	IE	1
genético	51	10034523	aconselhamento genético	IE	1
glândula	1	10008456	glândula	L	1
glicemia	2	10027550	hiperglicemia	DE/RE	2
	2	10027566	hipoglicemia	DE/RE	2
	2	10027521	hiperglicemia	F	2
	2	10027513	hipoglicemia	F	2
	52	10035286	gerenciar hiperglicemia	IE	2013
	52	10035272	gerenciar hipoglicemia	IE	2013
grau	1	10005663	grau	J	1
gravidade	1	10025849	gravidade	J	2
grupo	1	10008544	grupo	C	1
hemorragia	1	10008954	hemorragia	F	1
hidratação	51	10042065	hidratação, adequada	DE/RE	2015
	51	10007176	avaliar resposta à terapia com líquidos (ou hidratação)	IE	1
	51	10030948	colaborar na terapia com líquidos (ou hidratação)	IE	3
	51	10046317	gerenciar hidratação	IE	2015
	51	10042096	gerenciar terapia com líquidos (ou hidratação)	IE	2015
	51	10036888	orientar família sobre terapia com líquidos (ou hidratação)	IE	2013
	51	10043813	orientar sobre terapia com líquidos (ou hidratação)	IE	2015
	51	10039330	terapia com líquidos (ou hidratação)	IE	2013
	51	10042342	hidratação, adequada	F	2015
	51	10023701	regime de líquidos (ou hidratação)	F	1,1
	51	10017036	resposta à terapia com líquidos (ou hidratação)	F	1
	51	10031321	terapia com líquidos (ou hidratação)	M	3
hidroterapia	1	10039209	hidroterapia	IE	2013
hiperglicemia	1	10027550	hiperglicemia	DE/RE	2
hipersensibilidade	52	10046676	sensibilidade nas mamas	DE/RE	2015
hipertensão	1	10009394	hipertensão	F	1
hipoglicemia	1	10027566	hipoglicemia	DE/RE	2
hipóxia	1	10009608	hipóxia	F	1

homogeneidade	12	10016613	regular	A	1
hospital	1	10009114	hospital	L	1
humor	1	10036241	humor	F	2013
identificar	1	10009631	identificar	A	1
idoso	1	10006604	idoso	C	1
imagem corporal	1	10003405	imagem corporal	F	1
impacto	12	10018050	choque	F	1
	53	10021885	impactação fecal	DE/RE	1,1
	53	10009817	(*)[1] impactação fecal	F	1
impotência	1	10001578	impotência	DE/RE	1
inalação	12	10027177	aspiração	DE/RE	2
	51	10030907	checar técnica de inalação	IE	3
	51	10010209	técnica de inalação	M	1
incapacidade (ou limitação)	1	10005980	incapacidade (ou limitação)	F	1
incidência de doença	1	10009926	incidência de doenças	F	1
	2	10009926	incidência de doenças	F	1
	3	10009926	incidência de doenças	F	1
	32	10009926	incidência de doenças	F	1
incidência de doenças	1	10009926	incidência de doenças	F	1
incisão	12	10005462	corte	F	1
	51	10009935	fazer incisão	A	1
incompetência	12	10000034	capacidade	F	1
incontinência	51	10027718	incontinência intestinal	DE/RE	2
	51	10025686	incontinência urinária	DE/RE	2
	51	10026797	incontinência urinária de esforço	DE/RE	2
	51	10026811	incontinência urinária de urgência	DE/RE	2
	51	10026778	incontinência urinária funcional	DE/RE	2
	51	10026914	incontinência urinária por transbordamento	DE/RE	2
	51	10026784	incontinência urinária reflexa	DE/RE	2
	51	10026807	incontinência urinária total	DE/RE	2
	51	10026848	risco de incontinência urinária, de urgência	DE/RE	2
	51	10046301	gerenciar incontinência intestinal	IE	2015
	51	10031879	gerenciar incontinência urinária	IE	3
	51	10045261	orientar sobre manejo (controle) da incontinência urinária	IE	2015
	51	10026882	incontinência de urgência	F	2
	51	10026830	incontinência funcional	F	2
	51	10027702	incontinência intestinal	F	2

	51	10026869	incontinência por estresse (de esforço)	F	2
	51	10026853	incontinência reflexa	F	2
	51	10026895	incontinência urinária	F	2
	51	10026922	incontinência urinária por transbordamento	F	2
	51	10026876	incontinência urinária total	F	2
	51	10009957	técnica de treinamento de incontinência	M	1
incubação	3	10009988	incubadora	M	1
indivíduo	1	10010018	indivíduo	C	1
indução	12	10010039	induzir	A	1
infecção	1	10023032	infecção	DE/RE	1,1
infecção ausente	1	10028945	infecção, ausente	DE/RE	2
	2	10028945	infecção, ausente	DE/RE	2
	61	10023032	infecção	DE/RE	1,1
	61	10010104	infecção	F	1
inflamação	1	10029927	inflamação	DE/RE	3
informar	1	10010162	informar	A	1
infusão	51	10033352	dispositivo para infusão	M	3
	51	10010189	técnica de infusão	M	1
	51	10010191	terapia de infusão	M	1
ingestão	12	10019347	deglutição	F	1
	51	10000682	ingestão de alimentos, excessiva	DE/RE	1
	51	10000607	ingestão de alimentos, insuficiente (ou deficitária)	DE/RE	1
	51	10047324	ingestão de alimentos, melhorada	DE/RE	2017
	51	10047330	ingestão de líquidos, melhorada	DE/RE	2017
	51	10029873	ingestão de líquidos, prejudicada	DE/RE	3
	51	10025535	ingestão nutricional alta, prejudicada	DE/RE	1,1
	51	10025519	ingestão nutricional baixa, prejudicada	DE/RE	1,1
	51	10037572	ingestão nutricional, nos limites normais	DE/RE	2013
	51	10023009	ingestão nutricional, prejudicada	DE/RE	1,1
	51	10015114	risco de ingestão de alimentos, excessiva	DE/RE	1
	51	10023021	risco de ingestão de alimentos, insuficiente (ou deficitária)	DE/RE	1,1
	51	10023013	risco de ingestão nutricional, prejudicada	DE/RE	1,1
	51	10037269	auxiliar na ingestão de alimentos ou líquidos	IE	2013
	51	10039245	medir (ou verificar) ingestão de líquidos	IE	2013
	51	10036614	monitorar ingestão de alimentos	IE	2013
	51	10035303	monitorar ingestão de líquidos	IE	2013
	51	10002747	obter dados sobre comportamento de ingestão de alimentos oulíquidos	IE	1

	51	10050091	obter dados sobre ingestão de alimentos	IE	2017
	51	10044176	obter dados sobre ingestão de líquidos	IE	2015
	51	10032939	orientar sobre ingestão de líquidos	IE	3
	51	10032918	orientar sobre padrão de ingestão de alimentos	IE	3
	51	10004896	comportamento de ingestão de alimentos, compulsivo	F	1
	51	10012668	comportamento de ingestão de alimentos, prejudicado	F	1
	51	10006517	ingestão de alimentos	F	1
	51	10008101	ingestão de alimentos	F	1
	51	10006538	ingestão de alimentos ou líquidos	F	1
	51	10006276	ingestão de líquidos	F	1
	51	10008015	ingestão de líquidos	F	1
	51	10013403	ingestão nutricional	F	1
	51	10006529	padrão de ingestão de alimentos	F	1
	51	10006540	padrão de ingestão de alimentos ou líquidos	F	1
	51	10006282	padrão de ingestão de líquidos	F	1
ingestão de alimentos	61	10006517	ingestão de alimentos	F	1
	61	10008101	ingestão de alimentos	F	1
inibição	12	10046761	vergonha	DE/RE	2015
iniciativa	1	10010250	iniciativa	F	1
	3	10010250	iniciativa	F	1
	3	10018764	iniciado	J	1
	3	10010221	iniciar	A	1
	53	10022571	baixa iniciativa	DE/RE	1,1
	53	10039428	iniciar amamentação	IE	2013
	53	10010245	iniciar analgesia controlada pelo paciente	IE	1
	53	10039808	iniciar analgesia controlada por enfermeira(o)	IE	2013
insanidade	12	10031091	demência	F	3
insensibilidade	52	10046676	sensibilidade nas mamas	DE/RE	2015
instabilidade	12	10010311	insegurança	F	1
instituição de atenção á saúde	1	10008730	instituição de atenção à saúde	L	1
instrumento de avaliação	1	10002832	instrumento de avaliação	M	1
insuficiência	12	10001578	impotência	DE/RE	1
	53	10000607	ingestão de alimentos, insuficiente (ou deficitária)	DE/RE	1
	53	10023021	risco de ingestão de alimentos, insuficiente (ou deficitária)	DE/RE	1,1
insulina	1	10010400	insulina	M	1
integridade tissular	1	10028555	integridade tissular	DE/RE	2
integridade tissular, prejudicada	1	10001080	integridade tissular, prejudicada	DE/RE	1

interação	12	10004705	comunicação	F	1
	51	10042991	interação medicamentosa adversa, ausente	DE/RE	2015
	51	10042728	interação medicamentosa, adversa	DE/RE	2015
	51	10045940	obter dados sobre risco de interação medicamentosa, adversa	IE	2015
	51	10042759	ausência de interação medicamentosa, adversa	F	2015
	51	10042989	interação medicamentosa adversa, ausente	F	2015
	51	10042716	interação medicamentosa, adversa	F	2015
	51	10042700	papel de interação medicamentosa	F	2015
	51	10010471	técnica de interação	M	1
interromper	1	10010526	interromper	A	1
intervenção	22	10011897	meditação	F	1
	51	10034612	atender por meio de intervenção	A	3
	51	10034620	determinar a intervenção	A	3
investigar	12	10007256	examinar	A	1
	51	10019283	vigiar (ou investigar)	A	1
isolamento	2	10010906	isolar	A	1
	3	10010906	isolar	A	1
	12	10011417	solidão	F	1
	51	10040765	comportamento de isolamento (ou de retraimento, introversão)	DE/RE	2013
	51	10047459	comportamento de isolamento (ou de retraimento, introversão), diminuído	DE/RE	2017
	51	10001647	isolamento social	DE/RE	1
	51	10050070	isolamento social, diminuído	DE/RE	2017
	51	10047213	risco de isolamento social	DE/RE	2017
	51	10036315	implementar regime de reclusão (ou isolamento)	IE	2013
	51	10037398	manter técnica de isolamento	IE	2013
	51	10040754	comportamento de isolamento (ou de retraimento, introversão)	F	2013
	51	10018389	isolamento social	F	1
	51	10039640	regime de manejo (controle) de reclusão (ou isolamento)	F	2013
	51	10018370	prevenir estilo de vida de isolamento social	A	1
	51	10037380	técnica de isolamento	M	2013
jato	12	10009903	impulso	F	1
	51	10031332	remover cerúmen com jato de água ou outro líquido	IE	3
	51	10008070	remover (algo) com jato de água ou outro líquido	A	1
julgamento, positivo ou negativo	1	10010981	julgamento, positivo ou negativo	J	1
laboratorial	51	10032099	monitorar resultado laboratorial	IE	3
	51	10011074	resultado laboratorial	F	1
laceração	1	10011090	laceração	F	1

lesado	12	10012938	prejudicado	J	1
lesão	1	10029936	lesão	DE/RE	3
lesão	1	10029936	lesão	DE/RE	3
lidar	1	10041830	lidar	A	2013
ligação afetiva	1	10002897	ligação afetiva	F	1
limiar	12	10013689	início	T	1
localização	12	10003697	ponte	L	1
	51	10020770	confirmar (ou comprovar) localização e lateralidade do ato cirúrgico	IE	1
	51	10019254	localização da cirurgia	L	1
	51	10010854	localização de dispositivo invasivo	L	1
	51	10021258	localização de ferida	L	1
localização da ferida	1	10021258	localização de ferida	L	1
maceração	1	10011493	maceração	F	1
macro	12	10011116	grande	J	1
manejar	12	10016763	remover	A	1
	51	10029582	capacidade de manejar (controlar) a diálise peritoneal, prejudicada	DE/RE	3
	51	10034552	capacidade de manejar (controlar) as finanças, prejudicada	DE/RE	3
	51	10029609	capacidade de manejar (controlar) o cateter urinário, prejudicada	DE/RE	3
	51	10042548	capacidade de manejar (controlar) o dispositivo externo de continência, prejudicada	DE/RE	3
	51	10022603	capacidade de manejar (controlar) o regime de exercício físico, prejudicada	DE/RE	1,1
	51	10022592	capacidade de manejar (controlar) o regime dietético, prejudicada	DE/RE	1,1
	51	10022635	capacidade de manejar (controlar) o regime medicamentoso, prejudicada	DE/RE	1,1
	51	10000885	capacidade de manejar (controlar) o regime, prejudicada	DE/RE	1
	51	10029595	capacidade de manejar (controlar) os cuidados com estomia (ou com estoma), prejudicada	DE/RE	3
	51	10029576	capacidade de manejar (controlar) os cuidados com nefrostomia, prejudicada	DE/RE	3
	51	10034547	capaz de manejar (controlar) as finanças	DE/RE	3
	51	10001407	capaz de manejar (controlar) o regime	DE/RE	1
	51	10029272	capaz de manejar (controlar) o regime medicamentoso	DE/RE	2
	51	10035818	manejar (controlar) alucinação	IE	2013
	51	10035825	manejar (controlar) crise	IE	3
	51	10035802	manejar (controlar) delírio	IE	2013
	51	10042507	manejar (controlar) segurança ambiental	IE	1,1
	51	10034534	capacidade de manejar (controlar) as finanças	F	3
	51	10044124	capacidade de manejar (controlar) o estresse	F	2015

	51	10000068	capacidade de manejar (controlar) o regime	F	1
	51	10014800	capacidade de manejar (controlar)o regime, positiva	F	1
manejo	12	10005135	controle	F	1
	51	10022299	atitude em relação ao manejo (controle) da medicação, conflituosa	DE/RE	1,1
	51	10033750	conhecimento sobre manejo (controle) da dor	DE/RE	3
	51	10040016	falta de conhecimento sobre manejo (controle) da dor	DE/RE	2013
	51	10040118	satisfação com manejo (controle) da dor	DE/RE	2013
	51	10034024	avaliar manejo (controle) de amostra (ou espécimen)	IE	3
	51	10034053	avaliar resposta ao manejo (controle) da dor	IE	3
	51	10043163	colaborar com cuidador no manejo (controle) do regime medicamentoso	IE	2015
	51	10039831	colaborar no plano de manejo (controle) da dor	IE	2013
	51	10024331	consultar para manejo (controle) de dor	IE	1,1
	51	10046939	encaminhar para serviço de manejo (controle), por si próprio	IE	2017
	51	10011656	gerenciar manejo (controle) de amostra (ou espécimen)	IE	1
	51	10037276	implementar regime de manejo (controle) da convulsão	IE	2013
	51	10039041	obter dados de conhecimento sobre manejo (controle) da dor	IE	2013
	51	10002687	obter dados sobre atitude em relação ao manejo (controle) de medicação	IE	1
	51	10046885	obter dados sobre disposição (ou prontidão) da família para manejo (controle), por si própria	IE	2017
	51	10046871	obter dados sobre disposição (ou prontidão) para manejo (controle), por si próprio	IE	2017
	51	10038337	orientar família sobre manejo (controle) da dor	IE	2013
	51	10043660	orientar sobre manejo (controle) da diarreia	IE	2015
	51	10019489	orientar sobre manejo (controle) da dor	IE	1
	51	10038098	orientar sobre manejo (controle) da febre	IE	2013
	51	10045261	orientar sobre manejo (controle) da incontinência urinária	IE	2015
	51	10043687	orientar sobre manejo (controle) da náusea	IE	2015
	51	10038681	orientar sobre manejo (controle) do estresse	IE	2013
	51	10038725	orientar sobre manejo (controle) dos sintomas de abstinência (de afastamento ou de retirada de algo)	IE	2013
	51	10038469	promover manejo (controle) de sintoma, por si próprio	IE	2013
	51	10046973	prover (proporcionar, fornecer) apoio ao cuidador para manejo (controle), por si próprio	IE	2017
	51	10046960	prover (proporcionar, fornecer) apoio para manejo (controle), por si próprio	IE	2017
	51	10036260	terapia de manejo (controle) da raiva	IE	2013
	51	10046956	apoio ao manejo (controle), por si próprio	F	2017
	51	10002953	atitude em relação ao manejo (controle) da medicação	F	1

	51	10034259	conhecimento sobre manejo (controle) de dor	F	3
	51	10046863	disposição (ou prontidão) para manejo (controle), por si próprio	F	2017
	51	10004798	manejo (controle) comunitário	F	1
	51	10046844	manejo (controle) da doença, por si próprio	F	2013
	51	10039638	manejo (controle) de contenção física	F	2013
	51	10046859	manejo (controle) de sintomas, por si próprio	F	2013
	51	10035255	manejo (controle) do risco de doença, por si próprio	F	2013
	51	10046837	manejo (controle), por si próprio	F	2017
	51	10046941	papel de apoio ao manejo (controle), por si próprio	F	2017
	51	10039820	plano de manejo (controle) da dor	F	2013
	51	10039655	regime de manejo (controle) de convulsão	F	2013
	51	10039664	regime de manejo (controle) de prevenção do suicídio	F	2013
	51	10039640	regime de manejo (controle) de reclusão (ou isolamento)	F	2013
	51	10034450	resposta ao manejo (controle) da dor	F	3
	51	10016077	resposta psicossocial ao manejo (controle) da dor	F	1
	51	10040102	satisfação com manejo (controle) da dor	F	2013
	51	10039278	manejo (controle) da alucinação	M	2013
	51	10039307	manejo (controle) do delírio	M	2013
	51	10038675	manejo (controle) do estresse	M	2013
	51	10024799	serviço de manejo (controle) da dor	M	1,1
	51	10046925	serviço de manejo (controle), por si próprio	M	2017
	51	10041750	terapia de manejo (controle) da raiva	M	2013
manhã	1	10012226	manhã	T	1
manter saúde	1	10046580	manter saúde	F	1
manutenção	22	10011625	gerenciar	A	1
	51	10023452	capaz de executar a manutenção da saúde	DE/RE	1,1
	51	10000918	manutenção da saúde, prejudicada	DE/RE	1
	51	10000081	capacidade de executar a manutenção da saúde	F	1
massa	12	10018218	tamanho	J	1
material	1	10011775	material	M	1
maturação	3	10001891	maturidade	T	1
	12	10001891	maturidade	T	1
média	3	10000703	medo	DE/RE	1
	3	10007738	medo	F	1
	52	10003065	tamanho médio	J	1
	52	10009011	escola de ensino médio	L	1
medicação	1	10011866	medicação	M	1

medicamento	3	10011866	medicação	M	1
	3	10014522	médico	M	1
	12	10011866	medicação	M	1
	51	10043159	consultar farmacêutico sobre medicamento genérico	IE	2015
	51	10015838	medicamento, ou dispositivo contraceptivo profilático	F	1
	51	10043137	medicamento comercial (de marca)	M	2015
	51	10043144	medicamento genérico	M	2015
	51	10006322	técnica de administração de medicamento	M	1
médico	1	10014522	médico	M	1
medir	3	10000703	medo	DE/RE	1
	3	10007738	medo	F	1
	22	10021178	ferida	F	1
	51	10037000	medir (ou verificar) altura	IE	2013
	51	10035451	medir (ou verificar) circunferência cefálica	IE	2013
	51	10036819	medir (ou verificar) circunferência peitoral (ou torácica)	IE	2013
	51	10039250	medir (ou verificar) débito de líquidos	IE	2013
	51	10036826	medir (ou verificar) frequência cardíaca	IE	2013
	51	10043440	medir (ou verificar) frequência de batimentos cardíacos fetais	IE	2015
	51	10041212	medir (ou verificar) glicose sanguínea	IE	2013
	51	10039245	medir (ou verificar) ingestão de líquidos	IE	2013
	51	10043455	medir (ou verificar) movimentos fetais	IE	2015
	51	10046338	medir (ou verificar) movimentos respiratórios	IE	2015
	51	10031996	medir (ou verificar) pressão arterial	IE	3
	51	10044740	medir (ou verificar) pulso radial	IE	2015
	51	10032006	medir (ou verificar) temperatura corporal	IE	3
	51	10011813	medir (ou verificar)	A	1
medir (ou verificar)	1	10011813	medir (ou verificar)	A	1
melhorado	1	10026692	melhorado	J	2
mês	1	10012219	mês	T	1
método	12	10015762	processo	F	1
micro	12	10004906	computador	M	1
micróbio	12	10012014	microrganismo	F	1
microrganismo	1	10012014	microrganismo	F	1
migração	51	10012051	taxa de migração	F	1
mobilidade,prejudicada	1	10001219	mobilidade, prejudicada	DE/RE	1
moderação	3	10025865	moderado	J	2
moderado	1	10025865	moderado	J	2

monitorar	1	10012154	monitorar	A	1
monitorar cicatrização de ferida	1	10042936	monitorar cicatrização de ferida	IE	2015
mortalidade	51	10005573	taxa de mortalidade	F	1
	51	10010073	taxa de mortalidade infantil	F	1
	51	10011781	taxa de mortalidade materna	F	1
	51	10014338	taxa de mortalidade perinatal	F	1
morte	1	10005560	morte	F	1
motilidade	51	10037211	monitorar motilidade intestinal	IE	2013
	51	10037207	motilidade intestinal	F	2013
mudança	12	10004162	trocar	A	1
	51	10024723	conhecimento sobre processo de mudança de comportamento	DE/RE	1,1
	51	10027756	estresse por mudança (ou transferência) de ambiente, diminuído	DE/RE	2
	51	10021788	estresse por mudança (ou transferência) do ambiente	DE/RE	1,1
	51	10024734	falta de conhecimento sobre processo de mudança de comportamento	DE/RE	1,1
	51	10015292	risco de estresse por mudança de ambiente	DE/RE	1
	51	10024907	conhecimento sobre processo de mudança de comportamento	F	1,1
	51	10016744	estresse por mudança (ou transferência) do ambiente	F	1
multiplicação	12	10009961	aumentar	A	1
necessidade	1	10012495	necessidade	F	1
necrose	1	10012482	necrose	F	1
negação	1	10000624	negação	DE/RE	1
negócio	22	10020133	tratar	A	1
nenhum	1	10013253	nenhum	J	1
nervo	1	10013063	nervo	L	1
nível	12	10018786	estado	J	1
	51	10033685	nível de glicose sanguínea, nos limites normais	DE/RE	2
	51	10036992	monitorar nível de bilirrubina	IE	2013
	51	10043809	obter dados sobre nível de estresse	IE	2015
	51	10035049	nível de bilirrubina, eficaz	F	2013
	51	10034373	nível de glicose sanguínea, eficaz	F	3
	51	10011320	nível de pobreza	F	1
	51	10007343	nível esperado	J	1
normal	1	10013295	normal	J	1
nutrição	2	10042077	desnutrição	F	1
	2	10040426	nutricionista	M	2013
	12	10008089	alimento	M	1
	51	10033427	resposta à nutrição enteral, eficaz	DE/RE	3

	51	10033415	resposta à nutrição enteral, negativa	DE/RE	3
	51	10007111	avaliar resposta psicossocial à instrução sobre nutrição	IE	1
	51	10031795	gerenciar nutrição enteral	IE	3
	51	10031908	gerenciar nutrição parenteral	IE	3
	51	10046178	implementar nutrição enteral	IE	2015
	51	10046184	implementar nutrição parenteral	IE	2015
	51	10036032	monitorar nutrição	IE	2013
	51	10024618	orientar sobre nutrição	IE	1,1
	51	10046546	orientar sobre nutrição enteral	IE	2015
	51	10044717	orientar sobre nutrição parenteral	IE	2015
	51	10031223	regime de nutrição enteral	F	3
	51	10032215	regime de nutrição parenteral	F	3
	51	10033404	resposta à nutrição enteral	F	3
	51	10017058	resposta à nutrição parenteral	F	1
	51	10016049	resposta psicossocial à instrução sobre nutrição	F	1
	51	10013435	serviço de nutrição	M	1
nutriente	1	10013398	nutriente	M	1
obesidade	1	10013457	obesidade	F	1
obliteração das artérias	62	10002562	artéria	L	1
observar	1	10013474	observar	A	1
obstrução	1	10013555	obstrução	F	1
obter dados	1	10002673	obter dados	A	1
odor	51	10008206	odor fétido	F	1
odor fétido	1	10008206	odor fétido	F	1
ordem	12	10015762	processo	F	1
organizar	1	10013806	organizar	A	1
orientação	1	10013810	orientação	F	1
orientar	1	10019502	orientar	A	1
orientar sobre dieta	1	10046533	orientar sobre dieta	IE	2015
osso	1	10003553	osso	L	1
otimismo	12	10000477	ansiedade	DE/RE	1
otimizar	1	10013712	otimizar	A	1
ouvir	1	10011383	ouvir	A	1
oxigenoterapia	1	10039369	oxigenoterapia	IE	2013
paciente	1	10014132	paciente	C	1
padrão	32	10000703	medo	DE/RE	1
	12	10007738	medo	F	1

	51	10037909	obter dados sobre padrão de higiene	IE	2013
	51	10037913	obter dados sobre padrão de higiene oral (ou bucal)	IE	2013
	51	10038131	orientar família sobre padrão de higiene	IE	2013
	51	10032918	orientar sobre padrão de ingestão de alimentos	IE	3
	51	10009292	padrão de higiene	F	1
	51	10032204	padrão de higiene oral (ou bucal)	F	3
	51	10043401	padrão de higiene vaginal	F	2015
	51	10006529	padrão de ingestão de alimentos	F	1
	51	10006540	padrão de ingestão de alimentos ou líquidos	F	1
	51	10006282	padrão de ingestão de líquidos	F	1
	51	10012112	padrão de mobilidade	F	1
padrão de mobilidade	1	10012112	padrão de mobilidade	F	1
paliação	51	10050247	prover (proporcionar, fornecer) paliação	IE	2017
palpar	1	10013997	palpar	A	1
papel de apoio	1	10026980	papel de apoio	F	2
papel de estudante	1	10018928	papel de estudante	F	1
papel de gênero	1	10008397	papel de gênero	F	1
papel de lazer	1	10011308	papel de lazer	F	1
papel de terapeuta ocupacional	1	10026539	papel de terapeuta ocupacional	F	2
papel de trabalho	1	10021150	papel de trabalho	F	1
papel espiritual	1	10018605	papel espiritual	F	1
patologia	52	10024747	atitude em relação ao processo patológico	F	1,1
	52	10021956	conhecimento sobre processo patológico	F	1,1
	52	10014121	processo patológico	F	1
pé	1	10008155	pé	L	1
pele	1	10018239	pele	L	1
percepção	1	10014270	percepção	F	1
perfusão tissular	1	10019745	perfusão tissular	F	1
perfusão tissular periférica	1	10042841	perfusão tissular, periférica	F	2015
	2	10042841	perfusão tissular, periférica	F	2015
	51	10044239	perfusão tissular periférica, prejudicada	DE/RE	2
	61	10019745	perfusão tissular	F	1
perfusão tissular, ineficaz	1	10001344	perfusão tissular, ineficaz	DE/RE	1
período de desenvolvimento	1	10005853	período de desenvolvimento	T	1
perna	1	10011298	perna	L	1
planejada	2	10014648	planejar	A	1

	3	10014648	planejar	A	1
	12	10014630	plano	M	1
	51	10020292	gestação (gravidez), não planejada	F	1
planejar	1	10014648	planejar	A	1
plano de cuidado	1	10003970	plano de cuidado	M	1
ponto no tempo ou intervalo de tempo	1	10019721	ponto no tempo ou intervalo de tempo	T	1
posterior	1	10014994	posterior	L	1
potencial	2	10015151	potencialidade	J	1
	3	10015151	potencialidade	J	1
	12	10015151	potencialidade	J	1
	51	10017252	potencial para risco	J	1
prática	12	10000420	real	J	1
predisposição	12	10019560	tendência	F	1
	52	10035666	disposição (ou prontidão) para alta	DE/RE	3
	52	10033824	disposição (ou prontidão) para condição espiritual, eficaz	DE/RE	1
	52	10001453	disposição (ou prontidão) para enfrentamento comunitário, eficaz	DE/RE	1
	52	10001469	disposição (ou prontidão) para enfrentamento, eficaz	DE/RE	1
	52	10001521	disposição (ou prontidão) para parentalidade, eficaz	DE/RE	1
	52	10001482	disposição (ou prontidão) para processo familiar, positivo	DE/RE	1
	52	10025278	disposição (ou prontidão) para tomada de decisão, eficaz	DE/RE	1,1
	52	10046885	obter dados sobre disposição (ou prontidão) da família para manejo (controle), por si própria	IE	2017
	52	10038623	obter dados sobre disposição (ou prontidão) para abandono de tabagismo	IE	2013
	52	10035678	obter dados sobre disposição (ou prontidão) para alta	IE	2013
	52	10002781	obter dados sobre disposição (ou prontidão) para aprender	IE	1
	52	10046871	obter dados sobre disposição (ou prontidão) para manejo (controle), por si próprio	IE	2017
	52	10038165	obter dados sobre disposição (ou prontidão) para revelação (ou exposição) da condição de saúde	IE	2013
	52	10016414	disposição (ou prontidão)	F	1
	52	10038610	disposição (ou prontidão) para abandono de tabagismo	F	2013
	52	10035650	disposição (ou prontidão) para alta	F	2013
	52	10016422	disposição (ou prontidão) para aprender	F	1
	52	10038154	disposição (ou prontidão) para autorrevelação (ou autoexposição) da condição de saúde	F	2013
	52	10046863	disposição (ou prontidão) para manejo (controle), por si próprio	F	2017

pré existentes	22	10002365	anterior	L	1
prejudicado	1	10012938	prejudicado	J	1
preocupação	1	10015466	preocupação	F	1
presença	1	10046624	presença	J	2015
pressão	1	10015608	pressão	F	1
prestar	12	10008441	dar	A	1
	52	10025952	falta de confiança no prestador (ou provedor) de cuidados de saúde	DE/RE	1,1
	52	10030809	auxiliar o prestador (ou provedor) de cuidados de saúde	IE	3
	52	10046047	colaborar com prestador (ou provedor) de cuidados de saúde	IE	2015
	52	10043116	colaborar com prestador (ou provedor) de cuidados de saúde na aquisição de medicação	IE	2015
	52	10043562	colaborar com prestador (ou provedor) de cuidados de saúde na reconciliação medicamentosa	IE	2015
	52	10042970	colaborar com prestador (ou provedor) de cuidados de saúde no regime medicamentoso	IE	2015
	52	10005029	consultar o prestador (ou provedor) de cuidados de saúde	IE	1
	52	10043233	consultar prestador (ou provedor) de cuidados de saúde sobre efeitos colaterais da medicação	IE	2015
	52	10032567	encaminhar a prestador (ou provedor) de cuidados de saúde	IE	3
	52	10003991	papel de prestador (ou provedor) de cuidados de saúde	F	1
	52	10003989	prestador (ou provedor) de cuidados de saúde	M	1
prevenir	1	10015620	prevenir	A	1
privação	51	10041824	privação do sono	DE/RE	2013
privacidade	1	10025590	privacidade	DE/RE	2
procedimento	1	10034409	procedimento	F	3
processo	1	10015762	processo	F	1
processo corporal	1	10003446	processo corporal	F	1
processo do sistema imune, eficaz	1	10047463	processo do sistema imune, eficaz	F	2017
processo do sistema imunológico	1	10009789	processo do sistema imunológico	F	1
processo neuro vascular, prejudicado	1	10012794	processo neurovascular, prejudicado	F	1
processo secretório	1	10017626	processo secretório	F	1
processo sexual	1	10017977	processo sexual	F	1
processo familiar	1	10007646	processo familiar	F	1
	3	10007646	processo familiar	F	1
produto do sangue	1	10003357	produto do sangue	M	1
programa	12	10014630	plano	M	1

prolongamento	12	10008563	crescimento	F	1
propilenoglicol de água	61	10020957	água	F	1
proteção	12	10018021	abrigo	L	1
proteger	1	10015864	proteger	A	1
prótese	51	10045098	cuidados com prótese dentária	IE	2015
	51	10045108	obter dados sobre cuidados com prótese dentária	IE	2015
	51	10045112	orientar sobre cuidados com prótese dentária	IE	2015
	51	10008473	olho de vidro (ou prótese ocular)	M	1
	51	10005750	prótese dentária	M	1
protocolo	1	10015926	protocolo	M	1
prurido	1	10010934	prurido	F	1
purificar	1	10016181	purificar	A	1
qualidade	12	10016240	racismo	F	1
	51	10040875	qualidade de vida	DE/RE	2013
	51	10040945	risco de qualidade de vida, negativa	DE/RE	2013
	51	10040658	obter dados sobre qualidade de vida	IE	2013
	51	10040643	qualidade de vida	F	2013
queixa	2	10004382	queixo	L	1
	3	10004382	queixo	L	1
questionário	1	10016229	questionário	M	1
reabilitação	3	10016645	reabilitar	A	1
	51	10033671	adesão ao regime de reabilitação	DE/RE	3
	51	10043723	gerenciar regime de reabilitação cardíaca	IE	2015
	51	10033017	orientar sobre reabilitação sobre regime terapêutico	IE	3
	51	10043710	orientar sobre regime de reabilitação cardíaca	IE	2015
	51	10033869	adesão ao regime de reabilitação	F	3
	51	10032611	regime de reabilitação	F	3
	51	10042706	regime de reabilitação cardíaca	F	2015
reabsorção	2	10000291	absorção	F	1
realização (alcance)	1	10000364	realização (alcance)	F	1
reavaliação	22	10007241	exame	T	1
	52	10002734	dispositivo para avaliação	M	1
	52	10002832	instrumento de avaliação	M	1
recaída	1	10016666	recaída	T	1
recuperação	1	10016507	recuperação	F	1
reduzir	2	10010039	induzir	A	1
	12	10004877	comprimir	A	1

	52	10027843	agitação, reduzida	DE/RE	2
	52	10027858	ansiedade, reduzida	DE/RE	2
	52	10027804	conflito de decisão, reduzido	DE/RE	2
	52	10035621	distorção no pensamento, reduzida	DE/RE	2013
	52	10027917	dor, reduzida	DE/RE	2
	52	10027794	estresse do cuidador, reduzido	DE/RE	2
	52	10029390	fadiga, reduzida	DE/RE	2
	52	10027889	medo, reduzido	DE/RE	2
	52	10027862	tristeza crônica, reduzida	DE/RE	2
região corporal	1	10003451	região corporal	L	1
regime medicamentoso	1	10011884	regime medicamentoso	F	1
registrar	1	10016498	registrar	A	1
registro	2	10016498	registrar	A	1
	3	10016498	registrar	A	1
regra	12	10011214	lei	F	1
regular	1	10016613	regular	A	1
relatar	1	10016771	relatar	A	1
remover	1	10016763	remover	A	1
reposição	2	10014788	posição	L	1
	52	10003433	posição corporal	L	1
	52	10011401	posição de litotomia	L	1
	52	10020151	posição de trendelenburg	L	1
	52	10015829	posição prona (ou decúbito ventral)	L	1
	52	10019103	posição supina (ou decúbito dorsal)	L	1
resfriamento	51	10008867	dispositivo para aquecimento ou esfriamento	M	1
resolução	12	10018499	solução	M	1
responder	1	10017004	responder	A	1
resposta à analgesia (controlada pelo paciente)	1	10039849	resposta à analgesia controlada pelo paciente	F	2013
	3	10039849	resposta à analgesia controlada pelo paciente	F	2013
	12	10039849	resposta à analgesia controlada pelo paciente	F	2013
	62	10018239	pele	L	1
resposta ao manejo(controle) da dor	1	10034450	resposta ao manejo (controle) da dor	F	3
resposta física	1	10014505	resposta física	F	1
resultado	1	10017186	resultado	F	1
risco	1	10015007	risco	J	1

rotina	1	10017384	rotina	F	1
ruptura	12	10008210	fratura	F	1
sangue	1	10003319	sangue	F	1
satisfação conjugal	1	10011747	satisfação conjugal	F	1
saúde	1	10008711	saúde	F	1
secreção	1	10017635	secreção	F	1
sedentarismo	12	10000386	ação	A	1
segurança	1	10032676	segurança	F	3
sensoriais	52	10022730	déficit sensorial	DE/RE	1,1
	52	10024641	orientar técnicas de adaptação para déficit sensorial	IE	1,1
	52	10024035	capacidade sensorial	F	1,1
	52	10024042	percepção sensorial	F	1,1
	52	10017867	sistema sensorial	F	1
	52	10024866	técnicas de adaptação para déficit sensorial	F	1,1
	52	10017879	componente do sistema sensorial	L	1
serviço comunitário	1	10027359	serviço comunitário	F	2
serviço de educação	1	10006572	serviço de educação	F	1
serviço de enfermagem	1	10013380	serviço de enfermagem	M	1
serviço de escola	1	10038219	serviço escolar	F	2013
	3	10038219	serviço escolar	F	2013
	32	10038219	serviço escolar	F	2013
	61	10017908	serviço	F	1
	61	10017537	escola	L	1
serviço de saúde	1	10008795	serviço de saúde	M	1
serviços de promoção da saúde	1	10008776	serviço de promoção da saúde	M	1
	2	10008776	serviço de promoção da saúde	M	1
	3	10008776	serviço de promoção da saúde	M	1
	61	10008711	saúde	F	1
sigla pressure ulcer scale for healing	63	10020237	úlcera	F	1
sinais	51	10034069	avaliar sinais e sintomas de infecção, após cirurgia	IE	3
	51	10012203	monitorar sinais e sintomas de infecção	IE	1
	51	10032113	monitorar sinais vitais	IE	3
	51	10044182	obter dados sobre sinais e sintomas de infecção	IE	2015
sinal	1	10018130	sinal	F	1
sinal de desconforto	1	10037282	sinal de desconforto	F	2013
sinal de infecção	1	10018148	sinal de infecção	F	1

sintoma	1	10019368	sintoma	F	1
sistema musculoesquelético	1	10012344	sistema musculoesquelético	F	1
sistema nervoso	1	10013085	sistema nervoso	F	1
sistema tegumentar	1	10010428	sistema tegumentar	F	1
situação	1	10018202	situação	T	1
sociedade	12	10004733	comunidade	C	1
sofrimento	1	10025588	sofrimento	DE/RE	2
solidão	1	10011417	solidão	F	1
soro	51	10006295	equipo para soro	M	1
substância corporal	1	10003479	substância corporal	F	1
superfície	12	10007423	extensão	J	1
	51	10039714	prover (proporcionar, fornecer) dispositivo de neuroestimulação de superfície	IE	2013
	51	10019188	dispositivo neuroestimulador de superfície	M	1
Taxa	1	10016390	taxa	F	1
taxa de mortalidade	1	10005573	taxa de mortalidade	F	1
tecido corporal	1	10003524	tecido corporal	F	1
técnica	1	10019525	técnica	M	1
técnica asséptica	1	10002639	técnica asséptica	M	1
técnica de interação	1	10010471	técnica de interação	M	1
técnica de posicionamento	1	10014774	técnica de posicionamento	M	1
Temor	12	10000703	medo	DE/RE	1
temperatura corporal	1	10003507	temperatura corporal	F	1
Terapia	1	10019628	terapia	M	1
terapia por compressão	1	10035147	terapia por compressão	IE	2013
teste diagnóstico	1	10031140	teste diagnóstico	IE	3
trabalhar em rede	1	10013118	trabalhar em rede	A	1
Trauma	1	10020105	trauma	F	1
troca gasosa	1	10008309	troca gasosa	F	1
trocar cobertura de ferida (ou curativo)	1	10045131	trocar cobertura de ferida (ou curativo)	IE	2015
Trombose	51	10027509	risco de trombose venosa profunda	DE/RE	2
	51	10036406	trombose venosa profunda, ausente	DE/RE	2013
	51	10027495	trombose venosa profunda	F	2
	51	10036391	trombose venosa profunda, ausente	F	2013
Turvação	12	10025705	agitação	DE/RE	2
Úlcera	1	10020237	úlcera	F	1

úlcera arterial	1	10029700	úlcera arterial	DE/RE	3
úlcera por pressão	1	10025798	úlcera por pressão	DE/RE	2
úlcera vascular	61	10020237	úlcera	F	1
úlcera venosa	1	10030100	úlcera venosa	DE/RE	3
unidade ambulatorial	1	10013852	unidade ambulatorial	L	1
universidade	1	10020302	universidade	L	1
vacina	1	10020568	vacina	M	1
Vascular	51	10028139	função vascular periférica, eficaz	DE/RE	2
	51	10034200	inserir dispositivo de acesso vascular	IE	3
	51	10020612	dor vascular	F	1
	51	10020620	processo vascular	F	1
	51	10034484	dispositivo para acesso vascular	M	3
vaso sanguíneo	1	10003374	vaso sanguíneo	L	1
Veia	1	10020665	veia	L	1
Venosa	51	10027509	risco de trombose venosa profunda	DE/RE	2
	51	10036406	trombose venosa profunda, ausente	DE/RE	2013
	51	10030100	úlcera venosa	DE/RE	3
	51	10016168	punção venosa	IE	1
	51	10027495	trombose venosa profunda	F	2
	51	10036391	trombose venosa profunda, ausente	F	2013
	51	10020683	úlcera venosa	F	1
	51	10020677	cânula venosa	M	1
Vestir	1	10006253	vestir	A	1
via cutânea	1	10005489	via cutânea	L	1
via oral	1	10013749	via oral	L	1
via parenteral	1	10014047	via parenteral	L	1
via tópica	1	10033157	via tópica	L	3
Vínculo	1	10003548	vínculo	F	1
Visão	1	10018124	visão	F	1
Vitalidade	52	10032113	monitorar sinais vitais	IE	3
	52	10020838	papel de sinal vital	F	1
	52	10020829	sinal vital	F	1
	52	10008846	sinal vital de frequência cardíaca	F	1
vontade de viver	1	10021113	vontade de viver	F	1
Vulnerabilidade	12	10010311	insegurança	F	1

APÊNDICE D – EXEMPLO DE TERMOS DA LINGUAGEM DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO COM A PESSOA COM ÚLCERA VASCULOGÊNICA PROVENIENTES DA LITERATURA, NÃO CONSTANTES, CLASSIFICADOS PELA ESCALA DE GRAU DE EQUIVALÊNCIA CONFORME A ISO/TR 12300:2016

Termos identificados na literatura	Termo da CIPE® correspondente	Código CIPE®	Eixo CIPE®	Classificado quanto a abrangência	Escala de grau[1]
Abrangência	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Abrasão	Maceração	10011493	F	Nenhum termo mapeado	5
Absenteísmo	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Acessibilidade	Acesso	10000340	F	Sinônimo	2
Acido	Equilíbrio Ácido-Base, Eficaz	10033663	DE/RE	Mais amplo	3
Adoentado	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Pseudomonas aeruginosa	Infecção	10023032	DE/RE	Mais restrito	4
Afastamento	Solidão	10011417	F	Mais amplo	3
Antibiograma	Resultado Laboratorial	10011074	F	Mais restrito	4
Aprofundamento	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Argumento	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Arrancamento	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Arteriografia	Exame	10030504 10007241	F	Mais restrito	4
Atadura	Bandagem	10003123	M	Mais restrito	4
	Bandagem Compressiva	10030976	M	Mais restrito	
Aterosclerose	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Atrito	Esfregar	10017619	A	Similar	2
Baba	Salivação	10017460	F	Similar	2
Bastonete	Resultado Laboratorial	10011074	F	Mais restrito	4
Betalactâmico	Antibiótico	10002383	M	Mais restrito	4
Biblioteca	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Biocompatibilidade	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Biofilme	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Cálcio	Hipocalcemia	10031473	F	Mais amplo	3
	Hipercalcemia	10031418	F	Mais amplo	
Caminhada	Marcha (Caminhada)	10020886	F	Sinonímia	2
Cardiopatia	Processo	1000389	F	Mais restrito	4

	Cardíaco				
Cefalosporina	Antibiótico	10002383	M	Mais restrito	4
Científico	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Citotóxicas	Infecção	10010104	F	Mais restrito	4
Claudicação	Marcha (Caminhada)	10020886	F	Mais restrito	4
Clindamicina	Antibiótico	10002383	M	Mais restrito	4
Clorexidina	Desinfetar	10006044	A	Mais restrito	4
Coloração	Perfusão Tissular	10019745	F	Mais restrito	4
Coagulase	Exame	10007241	T	Mais restrito	4
Cocos gram positivos	Infecção	10010104	F	Mais restrito	4
Colônia	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Colorido	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Combate	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Comorbidades	Processo Patológico	10014121	F	Mais restrito	4
Acordar	Entrar em Acordo	10005119	A	Mais restrito	4
Compatível	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Competente	Capaz de Executar o Autocuidado	10025714	DE/RE	Sinônimo	2
Confluência	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Consumo	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Contorno	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Degradação	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Deposição	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Derme	Sistema Tegumentar	10010428	F	Mais restrito	4
Descamação	Pele seca	10006367		Mais restrito	4
Destituição	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Descorada	Úlcera Venosa	10020683	F	Mais restrito	4
Desfiguração	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Deslizamento	Queda	10007520	F	Mais restrito	4
Deslocamento diário	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Desordem	Comportamento, desorganizado	10006059	F	Sinônimo	2
Destruição	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Detentor	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Detrimento	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Diapasão	Instrumento de avaliação	10002832	M	Mais restrito	4
Difusão	-	-	-	Nenhum termo	5

				mapeado	
Disco	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Disseminação	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Divergência	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Doppler	Obter Dados sobre Fluxo Sanguíneo Arterial, Usando Ultrassom	10030543	IE	Mais restrito	4
Dormência	Sonolência	10018512	F	Sinônimo	2
Dilema	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Emoliente	Medicação	10011866	M	Mais restrito	4
Empurrar	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Endotélio	Vaso Sanguíneo	10003374	L	Mais restrito	4
Endotélio vascular	Vaso sanguíneo	10003374	L	Mais restrito	4
Enfraquecimento	Fraqueza	10024897	F	Sinônimo	2
Enterobacter	Microrganismo	10012014	F	Mais restrito	4
Enxerto	Cuidados com a Pele	10032757	IE	Mais restrito	4
Enxofre	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Enxugo	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Enzima	Salivação	10017460	F	Mais amplo	3
Equipe interprofissional	Colaborar com Equipe Interprofissional nos Cuidados com Ferida	10043995	IE	Mais restrito	4
Eritrócito	Resultado laboratorial	10011074	F	Mais restrito	4
Escala	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Escherichia	Microrganismo	10012014	F	Mais restrito	4
Esfacelo	Necrose	10012482	F	Mais restrito	4
Esfera	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Esfoliação	Lavar	10020935	F	Mais restrito	4
Esfregaço	Exame	10007241	T	Mais restrito	4
Estafilococo	Microrganismo	10012014	F	Mais restrito	4
Estomaterapeuta	Enfermeira (o) Estomaterapeuta	10040403	M	Equivalência lexica	1
Estreptococo	Microrganismo	10012014	F	Mais restrito	4
Eutróficos	Ingestão Nutricional, nos Limites Normais	10037572	DE	Mais restrito	4
Exacerbação	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Extravasamento	Secreção	10017635	F	Mais restrito	4
Calcêmico	Hipocalcemia	10031473	F	Mais amplo	3
	Hipercalcemia	10031418	F	Mais amplo	4
Falciforme anemia	Gerenciar Doença	10031912	IE	Mais restrito	4
Foice	Exame	10007241	M	Mais restrito	4

Defecar	Defecação	10007764	F	Sinônimo	2
Fator	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Físico químico	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Granulação	Cicatrização de Ferida, Eficaz	10035096	DE/RE	Mais restrito	4
Folículo	Cabelo (Pelo)	10008626	L	Mais restrito	4
Aparência	Arrumar-se (Cuidar da Aparência Externa)	10008528	A	Mais amplo	3
Formigamento	Prurido	10010934	F	Mais restrito	4
Formulação	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Fragmentar	Cortar	10005491	A	Sinônimo	2
Fragmento	Cortar	10005491	A	Sinônimo	2
Gentamicina	Antibiótico	10002383	M	Mais restrito	4
Hemoglobina	Sangue	10003319	F	Mais restrito	4
Hemácia	Sangue	10003319	F	Mais restrito	4
Hematologia	Sangue	10003319	F	Mais restrito	4
Hemoderivados	Sangue	10003319	F	Mais restrito	4
Plasma	Sangue	10003319	F	Mais restrito	4
Hiperpigmentação	Pele, Prejudicada	10012917	F	Mais restrito	4
Hipotricose	Cabelo (Pelo)	10008626	L	Mais restrito	4
Ideal	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Inibitório	Obstrução	10013555	F	Mais amplo	3
Inquerir	Vigiar (ou investigar)	10019283	Ação	Sinônimo	2
Intercorrências	Processo de Tomada de Decisão	10005594	F	Mais restrito	4
Internacional	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Interstício	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Iruxol	Medicação	10011866	M	Mais restrito	4
Insulina	Medicação	10011866	M	Mais restrito	4
Junção	Clampear	10004437	Ação	Mais amplo	3
Letalidade	Taxa de Mortalidade	10005573	F	Equivalência lexica	1
Leucócito	Resultado Laboratorial	10011074	F	Mais restrito	4
Leucocitose	Resultado Laboratorial	10011074	F	Mais restrito	4
Lise	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Literatura	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Mácula	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Mais	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Margem	Úlcera Venosa	10020683	F	Mais restrito	4
Macerado	Maceração	10011493	F	Sinônimo	2
Matriz	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5

Mellitus	Diabetes	10005876	F	Equivalência lexica	1
Micose	Papel de Parasita	10014010	F	Mais restrito	4
Microscópio	Microrganismo	10012014	F	Mais restrito	4
Microbiológico	Microrganismo	10012014	F	Mais restrito	4
Microcirculação	Processo Vascular	10020620	F	Mais restrito	4
Modelagem	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Multifacetado	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Multiplicidade	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Nefropatia	Processo patológico	10014121	F	Mais restrito	4
Neoplasia	Processo patológico	10014121	F	Mais restrito	4
Neoplásicas	Processo patológico	10014121	F	Mais restrito	4
Neovascularização	Tecido cicatricial	10017500	F	Mais restrito	4
Neuropatia	Processo patológico	10014121	F	Mais restrito	4
Oclusão	Dor isquêmica	10010896	F	Mais amplo	3
Osteomielite	Processo patológico	10014121	F	Mais restrito	4
Toxicidade	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Óxido	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Óxido nítrico	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Pacote	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Padrão	Padrão de mobilidade	10012112	F	Mais amplo	3
Palavra chave	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Panorama	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Papaína	Medicação	10011866	M	Mais restrito	4
Película	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Penicilina	Antibiótico	10002383	M	Mais restrito	4
Perda	Processo de luto	10008516	F	Mais restrito	4
Perilesional	Úlcera	10020237	F	Mais amplo	3
Lesional	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Permeabilidade	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Pesquisa	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Pesquisa de março	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Possibilidade	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Prata	Cobertura de ferida (ou curativo)	10021227	M	Mais restrito	4
Prognóstico	Fenômeno	10005895	F	Mais restrito	4

	relativo a diagnóstico e Resultado				
Propilenoglicol	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Pseudomonas	Infecção	10023032	DE/RE	Mais restrito	4
Protraío	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
PVPI	Desinfetar	10006044	M	Mais restrito	4
Queimação	-	-	-	Nenhum termo mapeado	4
Randomizados	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Reestruturação	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Repetição	Aprendizagem de habilidade	10018225	F	Mais restrito	4
Resfriamento	Bolsa para compressa fria	10004519	M	Mais amplo	3
Rigidez	Hipoatividade	10009466	F	Mais restrito	4
Sacarose	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Salina	Solução	10018499	M	Mais restrito	4
Saudável	Serviço de promoção da saúde	10008776	F	Mais restrito	3
Sedentário	Hipoatividade	10009466	F	Nenhum termo mapeado	5
Seroso	Ferida	10021178	F	Mais restrito	4
Servidor	Papel de trabalho	10021150	F	Mais restrito	4
Sinóptico	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Sobrenome	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Sócio econômico	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Sulfato de zinco	Medicação	10011866	M	Mais restrito	4
Tecido de granulação	Tecido cicatricial	10017500	F	Similar	1
Tetraciclina	Antibiótico	10002383	M	Mais restrito	4
Texto	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Texto com seleção	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Texto com seleção de artigos	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Transfusão	Sangue	10003319	F	Mais amplo	3
Triglicerídeos	Componente do sistema corporal	10003498	F	Mais restrito	4
Triglicerol de cadeia	Componente do sistema corporal	10003498	F	Mais restrito	4
União	Ligação afetiva	10002897	F	Mais restrito	4
Unificado	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Varicosas	Veia	10020665	F	Mais restrito	4
Varizes em mulheres	Processo vascular, prejudicado	10012993	F	Mais restrito	4
Vascularização	Processo vascular	10020620	F	Mais restrito	4

Vasculite	Inflamação	10010127	F	Mais restrito	4
Vasculogênicas	Úlcera	10020237	F	Mais restrito	4
Vaselina	Solução	10018499	F	Mais restrito	4
Vazamento	Secreção	10017635	F	Mais amplo	3
Vazamentos	Secreção	10017635	F	Mais amplo	3
Velocidade	-	-	-	Nenhum termo mapeado	5
Viscosidade	Sangue	10003319	F	Mais restrito	4
Vulnerabilidade emocional	Problema emocional	10029839	DE/RE	Mais restrito	4

Fonte: A autora (2020).
Legenda: A = Ação. DE = Diagnóstico de Enfermagem. F = Foco. IE = Intervenção de Enfermagem. L = Localização. M = Meio. RE = Resultado de Enfermagem. T = Tempo.
Nota: [1] Escala de grau de equivalência conforme ISO/TR 12300:2016.

APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

BLOCO A: MODO FISIOLÓGICO

1. OXIGENAÇÃO

Q 1 O diagnóstico **Abuso do Tabaco** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 1 Os resultados, **Abuso de Tabaco, Ausente Abuso de Tabaco**, Diminuído estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 1 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Auxiliar na identificação de mecanismos de enfrentamento ao tabaco
Encaminhar a pessoa a uma rede de apoio com quem possa dividir as experiências e as dificuldades para o tabaco ausente
Esclarecer a pessoa sobre o impacto do abuso de tabaco na úlcera vasculogênica
Estimular a participação em programas com as ferramentas adequadas para o uso ausente do tabaco
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 2 O diagnóstico **Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 2 Os resultados **Perfusão Tissular Periférica, Melhorada e Perfusão Tissular Periférica, Eficaz** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 2 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Avaliar o formigamento nas extremidades
Avaliar perfusão tissular
Encaminhar para *Doppler*
Executar o exame o índice tornozelo braço
Demonstração e ajuda na prática de amplitude passiva de exercícios de movimento após a intervalos frequentes
Monitorar pulsos regularmente.
Fazer o teste de preenchimento capilar
Manter extremidades aquecidas (mãos e pés)
Monitorar perfusão tissular
Observar a coloração da pele
Orientar para não elevar MMII
Verificar a sensibilidade (dolorosa, quente e frio) dos MMII e comparar
Verificar a temperatura de MMII
Verificar pulsos nos MMII (dorsais, tibiais anterior, fibular e plantar medial)
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 3 O diagnóstico **Troca de Gases, Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 3 O resultado **Troca de Gases, Eficaz** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 3 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Avaliar respiração
Encaminhar para fisioterapia se necessário
Executar ausculta respiratória
Identificar fatores desencadeantes e agravantes na troca de gases
Orientar exercícios respiratórios
Suprimir o uso do tabaco
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

2. NUTRIÇÃO

Q 1 O diagnóstico **Ingestão Nutricional, Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 1 Os resultados, **Ingestão Nutricional, Melhorada e Ingestão Nutricional, Eficaz** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 1 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Encaminhar para nutricionista
Estimular dieta hiperproteica nas refeições
Gerenciar a nutrição
Investigar as preferências nutricionais
Orientar a ingestão de nutrientes para satisfazer as necessidades metabólicas
Orientar ingestão hídrica.
Verificar com a pessoa os hábitos alimentares diários
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 2 O diagnóstico **Problema de Peso Corporal** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 2 O resultado **Peso Corporal, Adequado** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 2 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Acompanhar as orientações e os cuidados prescritos
Avaliar a necessidade de complemento proteico
Encaminhar para nutricionista
Estimular o uso da pirâmide alimentar
Executar medidas de circunferência abdominal e de pescoço
Investigar as possíveis causas de baixo peso
Investigar as possíveis causas de obesidade
Investigar hábitos alimentares
Monitorar exames laboratoriais
Monitorar o peso da pessoa
Orientar ingestão hídrica
Orientar participação em grupos de controle de peso corporal
Orientar uma dieta completa e saudável
Promover medidas que favoreçam o equilíbrio nutricional
Verificar IMC
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 3 O diagnóstico **Sobrepeso** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 3 O resultado **Peso Corporal, Adequado, Peso Corporal, Diminuído** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 3 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Acompanhar as orientações e os cuidados prescritos
Encaminhar para nutricionista
Estimular o uso da pirâmide alimentar seguindo o grupo de alimento
Executar medidas de circunferência abdominal e de pescoço
Investigar as possíveis causas da obesidade
Investigar as possíveis causas de obesidade
Investigar hábitos alimentares
Monitorar exames laboratoriais
Monitorar o peso da pessoa
Orientar dieta rica em proteína
Orientar exercícios físicos
Orientar ingestão hídrica
Orientar medidas que favoreçam o equilíbrio nutricional
Orientar participação em grupos de controle de peso; incluir diagnóstico
Orientar uma dieta completa e saudável
Verificar IMC
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 4 O diagnóstico **Tolerância à dieta** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 4 Os resultados, **Tolerância à dieta, Preservada** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 4 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Esclarecer a pessoa sobre o impacto da dieta na cicatrização da ferida

Monitorar a ingestão de alimentos
Registrar aspectos da eliminação intestinal
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 5 O diagnóstico **Intolerância à dieta** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 5 Os resultados, **Intolerância à dieta, Diminuída e Tolerância a Dieta** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 5 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Observar sinais de intolerância
Orienta que a intolerância é uma resposta não tóxica à ingestão de certos alimentos
Orientar que a intolerância alimentar é uma resposta do organismo à ingestão de determinados alimentos
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

3. ELIMINAÇÃO

Q 1 O diagnóstico **Risco de Função do Sistema Gastrointestinal, Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 1 O resultado **Risco de Função do Sistema Gastrointestinal, Diminuído Risco de Função do Sistema gastrointestinal, Ausente,** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 1 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Fazer caminhadas
Fazer exercício físico
Ingerir líquidos
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

4. ATIVIDADE E REPOUSO

Q 1 O diagnóstico **Marcha e/ou Caminhada, Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 1 Os resultados **Marcha e/ou Caminhada, Melhorada e Marcha e/ou Caminhada, Eficaz** estão coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 1 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Auxiliar a pessoa a deambular em intervalos regulares
Auxiliar na promoção da marcha
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 2 O diagnóstico **Sono, Prejudicado** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 2 O resultado **Sono Adequado** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 2 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Deixar o quarto sem luminosidade
Encaminhar para terapias alternativas
Ensinar técnicas de relaxamento
Orientar para um ambiente tranquilo e calmo a noite
Registrar o padrão do sono e a quantidade de horas dormidas
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 3 O diagnóstico **Sonolência,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 3 Os resultados **Sonolência, Diminuída Sonolência, Ausente, Sono, Adequado** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 3 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Avaliar o nível de sonolência
Dormir de 7 a 9 horas por noite
Estabelecer horário regular para dormir e acordar.
Orientar atividades recreativas e de lazer durante o dia.
Proporcionar sono e repouso
Realizar atividade física
Repousar 15 minutos após o almoço
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 4 O diagnóstico **Insônia,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 4 Os resultados **Insônia, Ausente, Insônia, Diminuída, Sono, Adequado** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 4 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Deixar o quarto sem luminosidade
Encaminhar para terapias alternativas
Ensinar técnicas de relaxamento
Estabelecer rotina de horário de repouso noturno
Evitar a ingestão de bebidas estimulantes a noite
Investigar fatores ambientais que dificultam o sono
Investigar fatores ambientais que dificultam o sono
Orientar atividade física
Orientar atividades recreativas e de lazer durante o dia, com a finalidade de relaxar a noite
Orientar para um ambiente tranquilo e calmo a noite
Registrar o padrão do sono e a quantidade de horas dormidas
Verificar a necessidade de sono
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 5 O diagnóstico **Mobilidade em Cadeira de Rodas, Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 5 O resultado **Mobilidade em Cadeira de Rodas,** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 5 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Ajudar nas atividades de mobilidade
Auxiliar a adaptação com formas alternativas de resolver os problemas do dia a dia;
Auxiliar o cadeirante se necessário
Auxiliar o processo de aprendizado e adaptação
Auxiliar o processo de aprendizado e adaptação
Elevar aos MMII se úlcera venosa
Executar a higiene diária para manter a saúde da pele
Executar alongamentos
Fazer massagens nas pernas e nos pés com hidratantes
Orientar a maneira correta de utilizar a cadeira
Orientar manutenção periódica das cadeiras de rodas
Orientar o acompanhante quanto a atividades na cadeira de rodas
Orientar o uso de roupas confortáveis
Orientar os familiares a um ambiente com acessórios necessários para que ele possa realizar suas tarefas diárias, sem a necessidade de auxílio
Orientar, nivelar os pisos e instalar rampas de acesso.
Posicionar-se na mesma altura para conversar com a pessoa
Promover mobilidade física
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 6 O diagnóstico **Contratura Articular,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 6 O resultado padrão **de Contratura Articular, Diminuída, Contratura Articular, Ausente** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 6 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Aplicar compressas quentes na região com contratura
Encaminhar para fisioterapia
Estimular o alongamento devido a atrofia e encurtamento das fibras musculares ocasionados pela falta de movimento articular

Evitar manter a mesma posição por muito tempo
Evitar posturas incômodas
Evitar situações de estresse e ansiedade,
Massagear a região da contratura
Orientar a realização de atividade física devido à dificuldade de movimentação
Orientar banho quente
Orientar exercícios de flexão e de extensão
Orientar o uso de dispositivos devido a imobilidade articular de tornozelo
Orientar práticas de alongamento corporal
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 7 O diagnóstico **Risco de Queda,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 7 Os resultados **Risco de Queda, Diminuído e Risco de Queda, Ausente** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 7 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Auxiliar a pessoa na deambulação
Avaliar vitamina D
Encaminhar a serviços de saúde em caso de queda
Evitar andar em pisos escorregadios
Obter dados sobre andar em ambientes iluminados
Oferecer um ambiente seguro para a deambulação
Orientar a família no domicílio sobre o risco de queda
Orientar a instalação de dispositivos de segurança e proteção no domicílio
Orientar exercícios e caminhadas
Orientar o uso de sapatos e chinelos com solado antiderrapante
Orientar o uso de tapetes antiderrapantes

☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 8 O diagnóstico **Hipoatividade,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 8 Os resultados **Hipoatividade, Melhorada e Hipoatividade, Ausente** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 8 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Estimular a participação em atividades recreativas e de lazer
Explicar aos familiares a necessidade de atividades recreativas em domicílio
Identificar a necessidade de mobilidade
Orientar a participação em grupos com atividades recreativas e de lazer.
Orientar atividade física
Orientar exercícios com a finalidade de evitar rigidez muscular
Verificar a história de atividades e passatempos prediletos
☐ Sim ☐ Não

Sugira outras intervenções.

Q 9 O diagnóstico **Capacidade de Mover-se** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 9 O resultado **Mobilidade Física** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 9 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Auxiliar a adaptação com formas alternativas para facilitar a capacidade de mover-se
Auxiliar na mobilidade física
Auxiliar o processo de aprendizado e adaptação à capacidade de mover-se
Encaminhar para serviço de fisioterapia
Instruir exercícios de flexão e extensão de MMII
Instruir caminhadas
Usar roupas confortáveis.

☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 10 O diagnóstico **Capaz de Executar o Autocuidado** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 10 O resultado **Capaz de Executar o Autocuidado, Preservado** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 10 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Orientar a pessoa a executar o autocuidado
Orientar a seriedade do autocuidado
Orientar a sua independência pelo autocuidado
Reforçar as orientações sobre o autocuidado com a ferida e com a pele perilesional
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 11 O diagnóstico **Risco de Fratura** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 11 O resultado **Risco de Fratura, Ausente, Risco de Fratura, Diminuído** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 11 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Acompanhar resultado de exame laboratorial
Encaminhar para investigação de osteoporose
Evitar o abuso de álcool
Identificar a causa da hipocalcemia
Identificar presença de espículas ósseas no leito da ferida
Orientar alimentação rica em cálcio como leite, queijo, espinafre e brócolis
Orientar caminhadas no sol
Orientar risco de quedas
Orientar sobre risco para fraturas
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

5. PROTEÇÃO

Q 1 O diagnóstico **Risco de Maceração da Margem da Ferida** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 1 Os resultados **Risco de Maceração da Margem da Ferida, Ausente, Risco de Maceração da Margem da Ferida, Diminuído** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 1 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Avaliar a umidade entre a ferida e a cobertura de ferida (curativo)
Gerenciar a permanência recomendada da cobertura de ferida (curativo)
Inspecionar as margens da ferida
Registrar a condição da margem da ferida
Trocar cobertura de ferida de acordo com a quantidade de exsudato
Verificar o excesso de exsudato
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 2 O diagnóstico **Integridade Tissular, Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 2 O resultado **Integridade Tissular, Eficaz** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 2 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Evitar banhos quentes
Expor-se ao sol em horários predeterminados
Manter a pele íntegra hidratada
Orientar ingestão hídrica
Proteger tecido subjacente de abrasão física
Realizar inspeção da pele diariamente com auxílio de espelho
Secar as pernas sem fricção, depois do banho
Usar óleo hidratante na pele, após retirada do excesso de água do banho
Verificar manchas e escamação nos MMII
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 3 O diagnóstico **Risco de Infecção** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 3 O resultado **Risco de Infecção, Diminuído** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 3 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Avaliar sinais clínicos de infecção local, como: rubor, calor, dor, edema, febre, odor, exsudato purulento, aprofundamento da ferida, presença de tecido desvitalizado e necrosado
Realizar desbridamento manual com auxílio de instrumentos apropriados
Identificar precocemente os micro-organismos infectantes com a finalidade de eliminar a fonte de infecção
Remover tecido desvitalizado e exsudato do leito da ferida
Verificar a necessidade de antibioticoterapia
Verificar a necessidade de curativo de proteção
Verificar a quantidade de exsudato na ferida
Verificar as condições da pele ao redor da ferida
Verificar o processo de cicatrização que pode estar comprometido
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 4 O diagnóstico **Pele Seca** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 4 Os resultados **Hidratação da Pele, Adequada, Hidratação da Pele, Melhorada** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 4 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Hidratar pele íntegra
Orientar familiares ‘quanto à aplicação de hidratantes
Orientar a ingestão líquida
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 5 O diagnóstico **Úlcera Arterial** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 5 O resultado **Úlcera Arterial, Diminuída, Úlcera Arterial, Ausente** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 5 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Acompanhar resultados de exames
Avaliar a coloração da pele nos MMII
Avaliar a dor com escala de dor
Definir a cobertura primária visando a recuperação tissular
Deixar o membro em repouso abaixo da linha do corpo
Encaminhar para serviço de angiologia
Investigar dependências químicas
Medir, pelo Doppler manual, o índice de pressão tornozelo-braço em ambas as pernas
Observar a ausência de pelos em pés
Orientar a atividade física
Orientar a pessoa para evitar trauma na região das pernas e pés
Orientar ingestão hídrica
Registrar localização da úlcera, tamanho, comprometimento tecidual, profundidade, cor do tecido, leito da ferida, margens, características do exsudato, odor e edema
Verificar a necessidade de desbridamento da ferida
Verificar a temperatura do membro em relação ao outro
Verificar o preenchimento capilar
Verificar o pulso na região com auxílio de Doppler
Verificar sinais de proteção, defesa e características de como a dor é entendida,
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 6 O diagnóstico **Risco de Integridade da Pele, Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 6 O resultado **Integridade da Pele, Preservada, Risco de Integridade da Pele, Diminuído** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não

Sugira correção.

Q 6 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Guiar os cuidados com a pele perilesional
Orientar a frequência de troca de curativo
Orientar o uso de creme próprio para a região perilesional
Usar para secagem da pele perilesional campo limpo e macio
Verificar possíveis alergias aos produtos utilizados no tratamento da ferida
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 7 O diagnóstico **Prurido,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 7 O resultado **Prurido, Diminuído Prurido, Ausente** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 7 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Administrar medicação tópica prescrita
Aplicar compressa fria para aliviar a irritação
Avaliar a causa do prurido
Manter as unhas curtas e limpas
Orientar a não coçar a pele
Orientar hidratação da pele
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 8 O diagnóstico **Ferida,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 8 Os resultados **Ferida, Diminuída e Ferida, Ausente** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 8 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Aplicar curativo com boa absorção na drenagem de secreções
Avaliar cicatrização da ferida
Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre ferida
Colaborar com equipe interprofissional nos cuidados com a ferida
Conhecer o histórico da pessoa
Controlar umidade do leito da ferida
Cuidar das margens da ferida
Desbridar de acordo com a necessidade
Favorecer a drenagem de exsudato
Hidratar a pele íntegra
Monitorar cicatrização de ferida
Observar sinais de dor
Observar sinais de inflamação
Obter dados de conhecimento sobre cicatrização de ferida
Obter dados sobre a ferida
Oportunizar a proteção da ferida contra contaminação e infecção
Orientar a proteção da ferida e/ou curativo na hora do banho
Orientar cuidados após a cura
Orientar sobre cuidados com a ferida
Orientar sobre troca de cobertura da ferida
Prevenir infecção
Prevenir reincidência após a cura
Proteger o tecido de granulação
Realizar a limpeza da a ferida
Realizar cuidados com a pele perilesional
Resguardar as margens da ferida
Secar a região perilesional
Utilizar cobertura que oportunizem a umidade e a cicatrização
Verificar fatores que retardam a cicatrização
Verificar odor
Verificar possíveis alergias aos produtos utilizados no tratamento da ferida
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 9 O diagnóstico **Integridade da Pele, Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 9 O resultado **Integridade da Pele, Melhorada** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 9 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Aplicar cobertura adequada ao tipo de ferida
Avaliação sensibilidade com uso de estesiômetro
Comparar e registrar as mudanças da ferida
Manter técnica asséptica durante a realização do curativo
Medir ferida e anotar
Monitorar cor, temperatura e edema
Orientar ingestão líquida
Orientar o posicionamento da pessoa com a finalidade de evitar tensão sobre ferida
Orientar pessoa e família sobre sinais e sintomas de infecção
Trocar curativo conforme exsudato
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 10 O diagnóstico **Inflamação,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 10 O resultado **Inflamação, Diminuída, Inflamação, Ausente** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 10 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Orientar os cuidados da pele perilesional
Orientar sobre a frequência de troca de cobertura para evitar lesão na pele perilesional
Orientar sobre complicações da pele perilesional
Verificar a necessidade de curativo de proteção
Verificar a quantidade de exsudato na ferida
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 11 O diagnóstico **Capacidade de Executar o Cuidado da Ferida** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 11 O resultado **Capacidade de Executar o Cuidado da Ferida**, **Eficaz** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 11 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Orientar a pessoa quanto os cuidados com a ferida, limpeza, cobertura, rotinas de trocas do curativo
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

6. SENTIDOS

Q 1 O diagnóstico **Dor Isquêmica,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 1 O resultado **Dor Isquêmica, Diminuída e Dor Isquêmica Ausente** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 1 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Administrar medicação para dor
Avaliar presença de pulsos em MMII
Avaliar resposta à medicação em relação à dor
Colaborar com especialista em dor
Colaborar no plano de manejo da dor.
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 2 O diagnóstico **Dor por Ferida** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 2 Os resultados **Dor por Ferida, Diminuída e Dor por Ferida, Ausente** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 2 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Identificar atitude da pessoa em relação à dor
Implementar guia de conduta para dor
Monitorar dor
Obter dados sobre dor
Orientar família sobre o controle da dor
Orientar sobre dor

☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

7. FLUÍDOS E ELETRÓLITOS

Q 1 O diagnóstico **Hipocalcemia,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 1 Os resultados **Calcemia, Normal** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 1 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Acompanhar resultado de exame laboratorial
Evitar o uso de álcool
Identificar a causa da hipocalcemia
Incentivar alimentação rica em cálcio como leite, queijo, espinafre e brócolis
Orientar caminhadas sol
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 2 O diagnóstico **Edema, Periférico** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 2 Os resultados **Edema Periférico, Diminuído e Edema Periférico, Ausente** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 2 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Avaliar edema
Avaliar sinais de infecção
Avaliar sinais de inflamação
Elevar MMII
Encaminhar para serviço de angiologia
Manter MMII elevados enquanto dorme (elevar os pés da cama 30 a 45º) úlcera venosa
Manter MMII hidratados
Obter dados sobre edema
Orientar caminhadas curtas
Orientar uso de elastocompressão
Realizar movimentos de flexão e extensão do tornozelo
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 3 O diagnóstico **Hidratação, Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 3 O resultado **Hidratação, Melhorada e Hidratação, Adequada** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 3 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Obter dados sobre eliminação urinária
Orientar ingestão hídrica
Verificar a cor da urina
Verificar turgência da pele
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 4 O diagnóstico **Exsudato, Presente** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 4 O resultado **Exsudato, Diminuído e Exsudato, Ausente** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 4 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Controlar quantidade de exsudato
Determinar cobertura da ferida
Trocar curativo conforme a quantidade de exsudato
Utilizar cobertura da ferida, permeáveis
Verificar a condição da pele perilesional
Verificar a necessidade de antibioticoterapia
Verificar a necessidade de cobertura da ferida, como proteção
Verificar o risco de infecção
☐ Sim ☐ Não

Sugira outras intervenções.

8. FUNÇÃO NEUROLÓGICA

Q 1 O diagnóstico **Aprendizagem de Habilidades**, **Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 1 O resultado **Aprendizagem de Habilidades, Melhorado** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 1 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Adaptar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão da pessoa
Avaliar habilidade de aprendizagem
Avaliar resposta psicossocial à instrução
Estabelecer metas de aprendizagem mútuas e realistas
Oferecer materiais de aprendizagem para ilustrar as informações
Organizar as informações em sequência lógica e com linguagem simples
Realizar *feedback* dos conteúdos de aprendizagem
Reforçar as informações importantes
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 2 O diagnóstico **Conhecimento em Saúde, Ineficaz** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 2 O resultado **Conhecimento em Saúde, Melhorado, Conhecimento em Saúde, Eficaz** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 2 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Auxiliar a pessoa a lidar com suas emoções
Auxiliar a pessoa na adaptação à sua condição de saúde
Avaliar o conhecimento da pessoa sobre sua saúde, o esquema terapêutico dos fármacos em uso e o tempo de ação de cada medicamento e os cuidados com a ferida
Orientar possíveis efeitos colaterais da medicação
Orientar realização de exercícios físicos de músculos e articulações
Orientar regime dietético
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

9. FUNÇÃO ENDÓCRINA

Q 1 O diagnóstico **Estresse** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 1 Os resultados **Estresse, Diminuído, Estresse, Ausente** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 1 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Buscar atividades que favoreçam a adaptação ao novo estilo de vida, como música, meditação, ioga
Determinar uma atividade com a finalidade de auxiliar na concentração, relaxar a mente
Identificar dependência psicológica da ferida
Obter dados sobre nível de estresse
Participar de atividade física
Verificar fatores desencadeantes do estresse
Verificar necessidade de acompanhamento psicoterápico
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

BLOCO B: MODO DO AUTOCONCEITO

Q 1 O diagnóstico **Angústia Espiritual,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 1 Os resultados **Angústia Espiritual, Diminuída, Angústia Espiritual, Ausente** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 1 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Avaliar a importância da espiritualidade na vida e na criação da pessoa para que ocorra a adaptação ao novo modo de vida
Oferecer literatura religiosa conforme solicitação da pessoa e

disponibilidade do serviço
Ouvir as necessidades espirituais da pessoa
Proporcionar privacidade e silêncio para a oração
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 2 O diagnóstico **Baixa, autoestima,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 2 O resultado **Autoestima, melhorada, Autoestima, Positiva** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 2 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Atuar sobre fatores que desencadeiam a baixa autoestima (odor do exsudato, presença do curativo, entre outros)
Buscar elementos positivos sobre si mesmo
Identificar fatores que desencadeiam a baixa autoestima (odor do exsudato, presença do curativo, entre outros)
Orientar a autoestima positiva
Reforçar a autoestima
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 3 O diagnóstico **Processo Sexual, Ineficaz** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 3 O resultado **Processo Sexual, Melhorado**, **Processo Sexual, Eficaz** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 3 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Buscar por estratégias adequadas à satisfação sexual
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 4 O diagnóstico **Condição Espiritual, Eficaz** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 4 O resultado **Condição Espiritual, Preservada** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 4 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Orientar a procura da fé de acordo com a crença religiosa
Orientar o bem-estar espiritual
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 5 O diagnóstico **Ansiedade** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 5 Os resultados **Ansiedade, Diminuída, Ansiedade, Ausente** estão coerentes com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 5 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Compreender a nova condição de vida
Encaminhar ao serviço de psicologia
Estimular a participar de grupos de apoio
Identificar fatores que desencadeiam situações de ansiedade
Identificar necessidade excessiva de atenção familiar
Orientar a pessoa a falar sobre seus sentimentos
Orientar realização de atividade física
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 6 O diagnóstico **Risco de Adaptação, Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 6 O resultado **Risco de Adaptação, Diminuído, Risco de Adaptação, Ausente, Adaptação, Melhorada** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Intervenções de enfermagem

Estimular a participação em grupos de apoio
Estimular busca por aceitação por meio da espiritualidade
Estimular busca por compreensão da nova condição de vida
Estimular comunicação com a família
Orientar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 7 O diagnóstico **Disposição (ou Prontidão) para Adaptação ao Estado de Saúde** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 7 O resultado **Adaptação ao Estado de Saúde** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 7 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para adaptação ao Estado de saúde
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 8 O diagnóstico **Disposição (ou Prontidão) para aceitação do Estado de Saúde** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 8 O resultado **Aceitação do Estado de Saúde** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 8 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para aceitação do Estado de saúde
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 9 O diagnóstico **Disposição (ou Prontidão) para o Enfrentamento, Eficaz** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 9 O resultado **Enfrentamento, Eficaz** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 9 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Orientar a busca por estratégias de enfrentamento
Orientar o enfrentamento eficaz à nova condição de vida
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 10 O diagnóstico **Adaptação, Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 10 O resultado **Adaptação, Melhorada, Adaptação, Adequada** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 10 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Estimular a participação em grupos de apoio
Estimular busca por aceitação por meio da espiritualidade
Estimular busca por compreensão da nova condição de vida
Estimular comunicação com a família
Orientar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 11 O diagnóstico **Condição Espiritual, Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 11 O resultado **Condição Espiritual, Melhorada, Condição Espiritual, Eficaz** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 11 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Estimular restauração da crença espiritual por meio da compreensão da nova condição de vida

Fornecer apoio espiritual
Orientar busca pela fé de acordo com a crença espiritual
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 12 O diagnóstico **Resposta à situação, Negativa** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 12 O resultado **Resposta à situação, positiva** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 12 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Encaminhar para psicoterapia
Estimular a compreensão da nova condição de vida
Estimular a participação em grupos de apoio
Manter apoio emocional
Orientar a conversação sobre os seus sentimentos
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

BLOCO C: MODO DE FUNÇÃO DO PAPEL

Q 1 O diagnóstico **Tristeza,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 1 O resultado **Tristeza, Diminuída, Tristeza, ausente** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 1 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Conferir novos significados para memórias de dor
Estimular a participação em grupos sociais
Estimular o diálogo
Obter dados sobre tristeza
Orientar a falar sobre os seus sentimentos
Orientar a pessoa a praticar atividade física
Sair com amigos
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 2 O diagnóstico **Esperança,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 2 O resultado **Esperança, Preservada** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 2 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Aconselhar sobre esperança
Auxiliar a pessoa a se adaptar ao novo estilo de vida
Compreender a dinâmica familiar em domínio da promoção da esperança
Elevar a autoestima da pessoa
Estimular a pessoa na busca de confiança
Identificar o sentido da vida
Participar de grupos de ajuda
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 3 O diagnóstico **Isolamento Social** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 3 O resultado **Isolamento Social, Diminuído, Relacionamento, Positivo, Socialização** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 3 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Estimular a participação em atividades sociais
Estimular a participação em grupos de apoio
Orientar a realização de atividades de lazer
Orientar sobre meios de evitar o odor
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 4 O diagnóstico **Socialização, Prejudicada** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não

A qual modo deveria ser classificado?

Q 4 O resultado **Socialização** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 4 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Estimular a comunicação
Estimular a participação em grupo
Estimular a participação em grupos religiosos de acordo com a sua fé
Orientar as iniciativas de socialização
Participar de atividades voluntárias
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

BLOCO D: MODO DE INTERDEPENDÊNCIA

Q 1 O diagnóstico **Risco de Solidão,** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 1 O **resultado Risco de Solidão, Diminuído, Risco de Solidão, Ausente, Socialização** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 1 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Discutir os sentimentos de melancolia, tristeza e de afastamento
Estimular participação em grupos que permitam a aproximação de pessoas
Estimular passeios
Fazer novos amigos
Fazer voluntariado
Orientar a pessoa a ter atitudes positivas
Praticar esporte em grupo
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 2 O diagnóstico **Satisfação no Trabalho, Negativa** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 2 O resultado **Satisfação no Trabalho** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

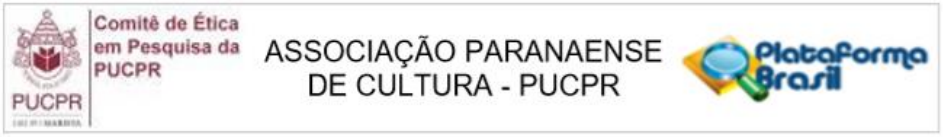
Q 2 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Contribuir para um ambiente saudável
Estimular relações de amizade no trabalho
Obter dados sobre o trabalho
Orientar sobre direitos trabalhistas em caso de afastamento prolongados ou por períodos para realização de tratamento
Participar das atividades propostas no trabalho
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

Q 3 O diagnóstico **Satisfação Conjugal, Negativa** está relacionado com o modo adaptativo em que foi classificado?
☐ Sim ☐ Não
A qual modo deveria ser classificado?

Q 3 O resultado **Satisfação Conjugal** está coerente com o diagnóstico?
☐ Sim ☐ Não
Sugira correção.

Q 3 As intervenções alcançam o resultado esperado?
Estimular a aspecto sexual da relação
Estimular a pensamentos positivos sobre a relação
Estimular comunicação adequada
Estimular o respeito na relação
Orientar para resolução de conflitos
☐ Sim ☐ Não
Sugira outras intervenções.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSOS E RECURSOS TECNOLÓGICOS PARA AÇÕES DE ENFERMAGEM DIRECIONADAS AO CUIDADO ÀS PESSOAS COM ÚLCERAS CRÔNICAS

Pesquisador: MARCIA REGINA CUBAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56601416.9.0000.0020

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica do Parana - PUCPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.595.683

Apresentação do Projeto:

Apresentado pelo autor:

Pessoas que convivem com úlceras crônicas estão em situação de vulnerabilidade individual e programática, pois se tornam dependentes de uma assistência individualizada, em especial, da enfermagem; e, em geral, nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente projeto de pesquisa tem como objetivo geral desenvolver e validar três tecnologias para apoio às ações de enfermagem direcionadas ao cuidado às pessoas com úlceras vasculogênicas e úlceras de pé diabético, no âmbito da rede municipal de saúde de Curitiba-Paraná. Justifica-se pela prevalência do fenômeno; pela inexistência de um padrão para as ações de enfermagem, ligado a terminologia; pelo uso limitado do serviço da especialidade; e pela dificuldade para a tomada de decisão para escolha/indicação da tecnologia mais adequada a ser utilizada no procedimento de curativo. Trata-se de uma pesquisa matriz de desenvolvimento, com abordagem quantitativa e qualitativa, operacionalizada em três subprojetos. O subprojeto 1 é uma pesquisa de metodológica, que seguirá as etapas propostas pelo método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para as práticas de Enfermagem - CIPE®. O subprojeto 2 é uma pesquisa de desenvolvimento, com etapas descritivas e analíticas, que seguirá as etapas de elaboração de um instrumento tecnológico: levantamento de requisitos;

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br

Continuação do Parecer: 1.595.683

modelagem do sistema; mapeamento objeto-relacional; implementação do sistema; e validação do sistema. E o subprojeto 3 é uma pesquisa avaliativa, de validação de uso, de um sistema especialista para apoio a decisão do enfermeiro para o uso de terapias tópicas nas úlceras venosas - o PROTUV. Os cenários de pesquisa serão as Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família da SMS de Curitiba-PR e a Clínica de Enfermagem da PUCPR. A pesquisa terá 125 participantes entre pessoas com úlceras vasculogênicas e de pé diabético e enfermeiros pesquisadores, especialistas, assistenciais e gestores. A base empírica será constituída material oriundo de literatura, entrevistas, seminários, workshops e exame clínico de pessoas com úlceras vasculogênicas e de pé diabético. Os resultados serão analisados por: proporção de concordância; Índice de Validade de Conteúdo; e análise temática. Além dos produtos acadêmicos, pela inserção da pesquisa em um programa de pós-graduação, é esperada a produção de recursos tecnológicos para uso no SUS, a saber: um subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado a pessoas com úlceras vasculogênicas e de pé diabético; um aplicativo de apoio às ações de enfermagem ao mesmo grupo de pessoas, para uso em smarthfone; e a validação prática de um sistema especialista de apoio ao uso de terapia tópica de úlceras venosas - PROTUV. O projeto foi encaminhado ao CEP/PUCPR e, após parecer, será encaminhado ao CEP/SMS-Curitiba-PR, em respeito a Res. 466/2012, que rege as pesquisas com seres humanos.

Objetivo da Pesquisa:

Apresentados pelo autor:

Objetivo Primário:

GERAL: Desenvolver e validar três tecnologias para apoio às ações de enfermagem direcionadas ao cuidado às pessoas com úlceras vasculogênicas e úlceras de pé diabético, no âmbito da rede municipal de saúde de Curitiba-Paraná. GERAIS POR SUBPROJETO Subprojeto 1: Elaborar e validar um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com úlceras crônicas, limitado às úlceras vasculogênicas e úlceras de pé diabético. Subprojeto 2: Desenvolver um aplicativo computacional para apoio às ações de enfermagem na atenção primária, direcionado ao cuidado às pessoas com úlceras crônicas, limitado às úlceras vasculogênicas e úlceras de pé diabético. Subprojeto 3: Validar um sistema especialista de apoio ao processo de decisão dos enfermeiros na terapia tópica das úlceras venosas, denominado PROTUV.

Objetivo Secundário:

ESPECÍFICOS POR SUBPROJETOS Subprojeto 1- Identificar termos utilizados pelos enfermeiros da atenção primária e da especialidade de estomaterapia no registro do cuidado às pessoas com

úlceras crônicas, limitado às úlceras vasculogênicas e úlceras de pé diabético. Analisar a adequação dos termos identificados à Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) para elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Subprojeto 2- Identificar requisitos para elaboração de um aplicativo para uso em smarthfone, para o apoio às ações de enfermagem na atenção primária, direcionado ao cuidado às pessoas com úlceras crônicas, limitado às úlceras vasculogênicas e úlceras de pé diabético. Modelar a estrutura do aplicativo em sua especificação e documentação. Validar a aplicabilidade do sistema por meio de um protótipo. Subprojeto 3 - Identificar limites e potencialidades do sistema especialista de apoio ao processo de decisão dos enfermeiros na terapia tópica das úlceras venosas - PROTUV. Analisar a inferência do PROTUV.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios apresentados estão adequados e de acordo com a Resolução 466/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Embora a metodologia não tenha sido descrita na integra na Plataforma Brasil,no projeto anexado esta está bem descrita e não apresenta nenhum problema de ordem ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão adequados e em acordo com a Resolução 466/2012.Destaca-se que os instrumentos de coleta de dados foram somente postados como anexos do projeto original denominado pela autora como "brochura".

Recomendações:

Ver Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/2012, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEPPUCPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser

Continuação do Parecer: 1.595.683

modificado e as suas justificativas. Se a pesquisa, ou parte dela for realizada em outras instituições, cabe ao pesquisador não iniciá-la antes de receber a autorização formal para a sua realização. O documento que autoriza o início da pesquisa deve ser carimbado e assinado pelo responsável da instituição e deve ser mantido em poder do pesquisador responsável, podendo ser requerido por este CEP em qualquer tempo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇOES_BASICAS_DO_PROJETO_727994.pdf	31/05/2016 17:12:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PPSUS_2016.pdf	31/05/2016 17:12:21	MARCIA REGINA CUBAS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	31/05/2016 17:11:47	MARCIA REGINA CUBAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEGestoresSMS.pdf	30/05/2016 19:15:30	MARCIA REGINA CUBAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEdiretoriaAben.pdf	30/05/2016 19:14:54	MARCIA REGINA CUBAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPesquisadoresCIPE.pdf	30/05/2016 19:14:16	MARCIA REGINA CUBAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEusuarios.pdf	30/05/2016 19:13:33	MARCIA REGINA CUBAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEnfermeirosESTOMATERAPEUTA.pdf	30/05/2016 19:12:50	MARCIA REGINA CUBAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEParticipantesCentroCipe.pdf	30/05/2016 19:12:16	MARCIA REGINA CUBAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEenfermeirosasistenciais.pdf	30/05/2016 19:11:45	MARCIA REGINA CUBAS	Aceito

Ausência	TCLEenfermeirosasistenciais.pdf	30/05/2016 19:11:45	MARCIA REGINA CUBAS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CURITIBA, 17 de Junho de 2016

Assinado por:
NAIM AKEL FILHO
(Coordenador)

ANEXO B – CARTILHA

ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA PESSOAS COM ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS

Sandra Maria Bastos Pires

Marcia Regina Cubas

PUCPR

PUCPR

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Reitor
WALDEMIRO GREMSKI

Vice-Reitor
VIDAL MARTINS

Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação
PAULA TRIVILATTO

Coordenador do Programa de Pós-graduação em Tecnologia em Saúde
PERCY NOHAMA

Revisão Técnica
ANA LUZIA RODRIGUES
CLAUDIA BIANCATO BASTOS
Design Gráfico
BIANCA RODRIGUES DE SOUZA
Revisora de português
ANDREA BITTENCOURT

O método brasileiro para desenvolvimento de subconjunto terminológico CIPE®(Nóbrega *et al*, 2015) possibilitou a construção do **Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para o Cuidado às Pessoas com Úlcera Vasculogênica, sustentado na Teoria da Adaptação de Roy**

MENSAGEM AOS LEITORES

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma terminologia que oportuniza a construção de subconjunto terminológico, neste caso, direcionado ao cuidado às pessoas com úlcera vasculogênica.

O subconjunto apresenta enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Este subconjunto beneficia o cuidado de enfermagem e foi validado por especialistas da área com experiência e vivência no cuidado à pessoa com úlcera vasculogênica.

O subconjunto é uma tecnologia que sustenta teoricamente a prática e promove o cuidado, a autonomia profissional e a visibilidade das ações do enfermeiro. É um instrumento que auxilia o raciocínio clínico, a tomada de decisão, o registro da prática assistencial nos sistemas de informação, bem como o planejamento e a implementação das ações de enfermagem voltadas para o cuidado à pessoa com úlcera vasculogênica.

Ao implementar e implantar o subconjunto, o enfermeiro poderá identificar a precisão de construir novos enunciados para responder às necessidades individuais da pessoa com úlcera ou pelo imperativo do serviço.

IMPORTÂNCIA DO SUBCONJUNTO PARA A ENFERMAGEM

SOBRE AS ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS

As úlceras vasculogênicas são um problema de saúde pública, que contribui para elevar os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS), pelas limitações impostas à pessoa, bem como pela sua cronicidade (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Sendo assim, a enfermagem assume papel indispensável no processo de cuidar da pessoa com úlcera vasculogênica, a fim de adaptá-la à nova condição de vida. Para tanto, é necessário sistematizar a assistência de enfermagem a essa pessoa, ancorado em uma teoria de enfermagem e uma terminologia.

A construção do subconjunto encontra-se alicerçada no conhecimento derivado do modelo teórico da adaptação de Callista Roy, que utilizou o conhecimento oriundo de sua prática assistencial como enfermeira pediátrica para instituir o conceito de adaptação como eixo orientador do seu modelo teórico.

QUATRO CONCEITOS DO METAPARADIGMA DO MODELO DE ROY

PESSOA

É vista como um sistema adaptativo, pois interage continuamente com o ambiente, mantendo sua integridade, holístico, porque funciona como um todo no sentido de ser muito mais do que a soma das partes (ROY; ANDREWS, 1999).

AMBIENTE

Definido como todas as circunstâncias e influências que afetam o desenvolvimento e o comportamento da pessoa ou do grupo (ROY; ANDREWS, 1991).

SAÚDE

Entendida como um estado e um processo de tornar-se uma pessoa total e integrada (ROY; ANDREWS, 1991).

ENFERMAGEM

É a profissão que auxilia a pessoa quando o sistema adaptativo necessita de ajuda para enfrentar e responder aos estímulos (ROY; ANDREWS, 1991).

A pessoa, família e/ou comunidade são consideradas pela teorista um sistema adaptativo e holístico, analisado como o centro de atenção do cuidado de enfermagem (ROY, 1984).

CLASSIFICAÇÃO DOS ESTÍMULOS

FOCAL

É o estímulo que apresenta uma resposta imediata, de maior impacto.

CONCEITUAL

São os estímulos que recebem influências internas e externas e têm respostas negativas ou positivas sobre a situação.

RESIDUAL

São os fatores internos e externos cujas respostas não são muito claras (GEORGE *et al.*, 2000).

QUATRO MODOS ADAPTATIVOS

1

FISIOLÓGICO

Atividade e repouso, nutrição, eliminação, fluidos eletrolíticos, oxigenação, regulação, integridade da pele, sentidos, função neurológica e função endócrina.

2

AUTOCONCEITO

Anuncia-se pelo ajustamento do psíquico.

3

FUNÇÃO DO PAPEL

Identifica a interação social em relação aos outros.

4

INTERDEPENDÊNCIA

Onde as necessidades afetivas são preenchidas.

Roy orienta aplicar o processo de enfermagem em **seis** etapas:

INVESTIGAÇÃO DO COMPORTAMENTO

O enfermeiro avalia a resposta comportamental como adaptativa ou ineficiente.

INVESTIGAÇÃO DE ESTÍMULO

Nesta etapa o enfermeiro deve investigar os estímulos focais, contextuais e residuais, os quais causam impacto na pessoa. Pode usar a observação e a entrevista.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Neste estudo ocorreu a partir da combinação dos termos originários da literatura, seguindo a norma ISO 18104:2014.

ESTABELECIMENTO DE METAS

São os resultados que esperados.

PLANOS PARA IMPLEMENTAÇÃO

São as ações de enfermagem para alterar ou controlar os estímulos focais e contextuais.

PLANOS PARA IMPLEMENTAÇÃO

Verificar se as metas estabelecidas foram alcançadas; caso contrário, é feita a readaptação.

O modelo teórico de Roy se aplica à pessoa com úlcera vasculogênica, pois ela pessoa tende a adaptar-se à nova situação, o que constitui uma característica inerente ao ser humano. A equipe de enfermagem deve fornecer o suporte adequado, principalmente com apoio físico, social, emocional e psicológico, para a pessoa e sua família.

ENUNCIADOS DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO

Bloco A:

Modo Fisiológico

1. OXIGENAÇÃO

ABUSO DE TABACO

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Abuso de Tabaco, Ausente
Abuso de Tabaco, Diminuído

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Auxiliar na identificação de mecanismos de enfrentamento ao tabaco
- Encaminhar a pessoa a uma rede de apoio com quem possa dividir as experiências e as dificuldades para o tabaco ausente
- Esclarecer a pessoa sobre o impacto do abuso de tabaco na úlcera vasculogênica
- Estimular a participação em programas com as ferramentas adequadas para o uso ausente do tabaco

PERFUSÃO TISSULAR PERIFÉRICA PREJUDICADA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Perfusão Tissular Periférica, Eficaz
Perfusão Tissular Periférica, Melhorada

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Avaliar o formigamento nas extremidades
- Avaliar perfusão tissular
- Encaminhar para Doppler
- Executar o exame o índice tornozelo braço
- Demonstração e ajuda na prática de amplitude passiva de exercícios de movimento após a intervalos frequentes
- Monitorar pulsos regularmente
- Fazer o teste de preenchimento capilar
- Manter extremidades aquecidas (mãos e pés)
- Monitorar perfusão tissular
- Observar a coloração da pele
- Orientar para não elevar MMII
- Verificar a sensibilidade (dolorosa, quente e frio) dos MMII e comparar Verificar a temperatura de MMII
- Verificar pulsos nos membros inferiores (dorsais, tibiais anterior, fibular e plantar medial)

TROCA DE GASES PREJUDICADA

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Troca de Gases, Eficaz

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Avaliar respiração
- Encaminhar para fisioterapia, se necessário
- Executar ausculta respiratória
- Identificar fatores desencadeantes e agravantes na troca de gases
- Orientar exercícios respiratórios
- Suprimir o uso do tabaco

2. NUTRIÇÃO

INGESTÃO NUTRICIONAL PREJUDICADA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Ingestão Nutricional, Eficaz
Ingestão Nutricional, Melhorada

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Encaminhar para nutricionista
- Estimular dieta hiperproteica nas refeições
- Gerenciar a nutrição
- Investigar as preferênciasnutricionais
- Orientar a ingestão de nutrientes para satisfazer as necessidades metabólicas
- Orientar ingesta hídrica
- Verificar com a pessoa os hábitos alimentares diários

PROBLEMA DE PESO CORPORAL

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Peso Corporal, Adequado

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Acompanhar as orientações e os cuidados prescritos
- Avaliar a necessidade de complemento proteico
- Encaminhar para nutricionista
- Estimular o uso da pirâmide alimentar
- Executar medidas de circunferência abdominal e de pescoço
- Investigar as possíveis causas de baixo peso
- Investigar as possíveis causas de obesidade
- Investigar hábitos alimentares
- Monitorar exames laboratoriais
- Monitorar o peso da pessoa
- Orientar ingesta hídrica
- Orientar participação em grupos de controle de peso corporal
- Orientar uma dieta completa e saudável
- Promover medidas que favoreçam o equilíbrio nutricional
- Verificar IMC

SOBREPESO

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Peso Corporal, Adequado
Peso Corporal, Diminuído

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Acompanhar as orientações e os cuidados prescritos
- Encaminhar para nutricionista
- Estimular o uso da pirâmide alimentar seguindo o grupo de alimento
- Executar medidas de circunferência abdominal e de pescoço
- Investigar as possíveis causas da obesidade
- Investigar as possíveis causas de obesidade
- Investigar hábitos alimentares
- Monitorar exames laboratoriais
- Monitorar o peso da pessoa
- Orientar dieta rica em proteína
- Orientar exercícios físicos
- Orientar ingesta hídrica
- Orientar medidas que favoreçam o equilíbrio nutricional
- Orientar participação em grupos de controle de peso
- Incluir diagnóstico
- Orientar uma dieta completa e saudável
- Verificar IMC

TOLERÂNCIA À DIETA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Tolerância à Dieta, Preservada

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Esclarecer a pessoa sobre o impacto da dieta na cicatrização da ferida
- Monitorar a ingestão de alimentos
- Registrar aspectos da eliminação intestinal

INTOLERÂNCIA À DIETA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Intolerância à Dieta, Diminuída
Tolerância à Dieta

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Observar sinais de intolerância
- Orienta que a intolerância é uma resposta não tóxica à ingestão de certos alimentos
- Orientar que a intolerância alimentar é uma resposta do organismo à ingestão de determinados alimentos

3. ATIVIDADE E REPOUSO

CAPAZ DE EXECUTAR O AUTOCUIDADO

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Capaz de Executar o Autocuidado, Preservado

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Orientar a pessoa a executar o autocuidado
- Orientar a seriedade do autocuidado
- Orientar a sua independência pelo autocuidado
- Reforçar as orientações sobre o autocuidado com a ferida e com a pele perilesional

CONTRATURA ARTICULAR

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Contratura Articular, Ausente
Contratura Articular, Diminuída

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Aplicar compressas quentes na região com contratura
- Encaminhar para fisioterapia
- Estimular o alongamento devido à atrofia e encurtamento das fibras musculares ocasionados pela falta de movimento articular
- Evitar manter a mesma posição por muito tempo
- Evitar posturas incômodas
- Evitar situações de estresse e ansiedade
- Massagear a região da contratura
- Orientar a realização de atividade física devido à dificuldade de movimentação
- Orientar banho quente
- Orientar exercícios de flexão e de extensão
- Orientar o uso de dispositivos devido à imobilidade articular de tornozelo
- Orientar práticas de alongamento corporal

HIPOATIVIDADE

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Atividade, Melhorada
Hipoatividade, Ausente

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Estimular a participação em atividades recreativas e de lazer
- Explicar aos familiares a necessidade de atividades recreativas em domicílio
- Identificar a necessidade de mobilidade
- Orientar a participação em grupos com atividades recreativas e de lazer
- Orientar atividade física
- Orientar exercícios, com a finalidade de evitar rigidez muscular
- Verificar a história de atividades e passatempos prediletos

INSÔNIA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Insônia, Ausente
Insônia, Diminuída
Sono, Adequado

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Deixar o quarto sem luminosidade
- Encaminhar para terapias alternativas
- Ensinar técnicas de relaxamento
- Estabelecer rotina de horário de repouso noturno
- Evitar a ingestão de bebidas estimulantes a noite
- Investigar fatores ambientais que dificultam o sono
- Investigar fatores ambientais que dificultam o sono
- Orientar atividade física
- Orientar atividades recreativas e de lazer durante o dia, com a finalidade de relaxar a noite
- Orientar para um ambiente tranquilo e calmo a noite
- Registrar o padrão do sono e a quantidade de horas dormidas
- Verificar a necessidade de sono

MARCHA E/OU CAMINHADA, PREJUDICADA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Marcha e/ou Caminhada, Eficaz
Marcha e/ou Caminhada, Melhorada

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Auxiliar a pessoa a deambular em intervalos regulares
- Auxiliar na promoção da marcha
- Avaliar a condição clínica que contribui para a dificuldade de deambular
- Avaliar o progresso da pessoa na marcha
- Encaminhar para fisioterapia
- Estimular a movimentação do tornozelo
- Estimular exercícios ativos/passivos nos MMII
- Identificar a necessidade do uso de dispositivos de proteção e segurança para marcha
- Instruir pessoa e familiares quanto às medidas de segurança à pessoa
- Instruir uso de dispositivo protético
- Orientar a retirada de objetos que favoreçam o risco para quedas
- Orientar sobre a importância da deambulação
- Registrar o nível de habilidade para deambular
- Supervisionar marcha

MOBILIDADE EM CADEIRA DE RODAS, PREJUDICADA

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Mobilidade em Cadeira de Rodas

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Ajudar nas atividades de mobilidade
- Auxiliar a adaptação com formas alternativas de resolver os problemas do dia a dia
- Auxiliar o cadeirante, se necessário
- Auxiliar o processo de aprendizado e adaptação
- Elevar os MMII se úlcera venosa
- Executar a higiene diária para manter a saúde da pele
- Executar alongamentos
- Fazer massagens nas pernas e nos pés com hidratantes
- Orientar a maneira correta de utilizar a cadeira
- Orientar manutenção periódica das cadeiras de rodas
- Orientar o acompanhante quanto a atividades na cadeira de rodas
- Orientar o uso de roupas confortáveis
- Orientar os familiares a um ambiente com acessórios necessários para que ele possa realizar suas tarefas diárias, sem a necessidade de auxílio
- Orientar, nivelar os pisos e instalar rampas de acesso
- Posicionar-se na mesma altura para conversar com a pessoa
- Promover mobilidade física

CAPACIDADE PARA MOVER-SE

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Mobilidade física

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Auxiliar a adaptação com formas alternativas para facilitar a capacidade de mover-se
- Auxiliar na mobilidade física
- Auxiliar o processo de aprendizado e adaptação à capacidade de mover-se
- Encaminhar para serviço de fisioterapia
- Instruir caminhadas
- Instruir exercícios de flexão e extensão de MMII
- Usar roupas confortáveis

RISCO DE QUEDA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Risco de Queda, Ausente
Risco de Queda, Diminuído

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Auxiliar a pessoa na deambulação
- Avaliar vitamina D
- Encaminhar a serviços de saúde em caso de queda
- Evitar andar em pisos escorregadios
- Obter dados sobre andar em ambientes iluminados
- Oferecer um ambiente seguro para a deambulação
- Orientar a família no domicílio sobre o risco de queda
- Orientar a instalação de dispositivos de segurança e proteção no domicílio
- Orientar exercícios e caminhadas
- Orientar o uso de sapatos e chinelos com solado antiderrapante
- Orientar o uso de tapetes antiderrapantes

RISCO DE FRATURA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Risco de Fratura, Ausente
Risco de Fratura, Diminuído

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Acompanhar resultado de exame laboratorial
- Encaminhar para investigação de osteoporose
- Evitar o abuso de álcool
- Identificar a causa da hipocalcemia
- Identificar presença de espículas ósseas no leito da ferida
- Orientar alimentação rica em cálcio, como leite, queijo, espinafre e brócolis
- Orientar caminhadas ao sol
- Orientar sobre risco de quedas
- Orientar sobre risco para fraturas

SONOLÊNCIA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Sono, Adequado
Sonolência, Ausente
Sonolência, Diminuída

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Avaliar o nível de sonolência
- Dormir de 7 a 9 horas por noite
- Estabelecer horário regular para dormir e acordar
- Orientar atividades recreativas e de lazer durante o dia
- Proporcionar sono e repouso
- Realizar atividade física
- Repousar 15 minutos após o almoço

4. PROTEÇÃO

CAPACIDADE DE EXECUTAR O CUIDADO DA FERIDA

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Capacidade de Executar o Cuidado da Ferida, Eficaz

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

• Orientar a pessoa quanto aos cuidados com a ferida, limpeza, cobertura, rotinas de trocas do curativo

FERIDA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Ferida, Ausente
Ferida, Diminuída

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

• Aplicar curativo com boa absorção na drenagem de secreções
• Avaliar cicatrização da ferida
• Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre ferida
• Colaborar com equipe interprofissional nos cuidados com a ferida
• Conhecer o histórico da pessoa
• Controlar umidade do leito da ferida
• Cuidar das margens da ferida
• Desbridar de acordo com a necessidade
• Favorecer a drenagem de exsudato
• Hidratar a pele íntegra
• Monitorar cicatrização de ferida
• Observar sinais de dor
• Observar sinais de inflamação
• Obter dados de conhecimento sobre cicatrização de ferida
• Obter dados sobre a ferida
• Oportunizar a proteção da ferida contra contaminação e infecção
• Orientar a proteção da ferida e/ou curativo na hora do banho
• Orientar cuidados após a cura
• Orientar sobre cuidados com a ferida
• Orientar sobre troca de cobertura da ferida
• Prevenir infecção
• Prevenir reincidência após a cura
• Proteger o tecido de granulação
• Realizar a limpeza da ferida
• Realizar cuidados com a pele perilesional
• Resguardar as margens da ferida
• Secar a região perilesional
• Utilizar cobertura que oportunize a umidade e a cicatrização
• Verificar fatores que retardam a cicatrização
• Verificar odor
• Verificar possíveis alergias aos produtos utilizados no tratamento da ferida

INFLAMAÇÃO

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Inflamação, Ausente
Inflamação, Diminuída

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Orientar os cuidados da pele perilesional
- Orientar sobre a frequência de troca de cobertura para evitar lesão na pele perilesional
- Orientar sobre complicações da pele perilesional
- Verificar a necessidade de curativo de proteção
- Verificar a quantidade de exsudato na ferida

INTEGRIDADE DA PELE, PREJUDICADA

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Integridade da Pele, Melhorada

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Aplicar cobertura adequada ao tipo de ferida
- Avaliar sensibilidade com o uso de estesiômetro
- Comparar e registrar as mudanças da ferida
- Manter técnica asséptica durante a realização do curativo
- Medir ferida e anotar
- Monitorar cor, temperatura e edema
- Orientar ingesta líquida
- Orientar o posicionamento da pessoa, com a finalidade de evitar tensão sobre a ferida
- Orientar pessoa e família sobre sinais e sintomas de infecção
- Trocar curativo conforme exsudato

INTEGRIDADE TISSULAR, PREJUDICADA

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Integridade Tissular, Eficaz

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Evitar banhos quentes
- Expor-se ao sol em horários predeterminados
- Manter a pele íntegra hidratada
- Orientar ingesta hídrica
- Proteger tecido subjacente de abrasão física
- Realizar inspeção da pele diariamente com auxílio de espelho
- Secar as pernas sem fricção, depois do banho
- Usar óleo hidratante na pele, após retirada do excesso de água do banho
- Verificar manchas e escamação nos MMII

PELE SECA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Hidratação da Pele, Adequada
Hidratação da Pele, Melhorada

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Hidratar pele íntegra
- Orientar a ingesta líquida
- Orientar familiares quanto à aplicação de hidratantes

PRURIDO

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Prurido, Ausente
Prurido, Diminuído

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Administrar medicação tópica prescrita
- Aplicar compressa fria para aliviar a irritação
- Avaliar a causa do prurido
- Manter as unhas curtas e limpas
- Orientar a não coçar a pele
- Orientar hidratação da pele

RISCO DE INFECÇÃO

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Risco de Infecção, Diminuído

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Avaliar sinais clínicos de infecção local, como rubor, calor, dor, edema, febre, odor, exsudato purulento, aprofundamento da ferida, presença de tecido desvitalizado e necrosado
- Desbridamento manual com auxílio de instrumentos apropriados
- Identificar precocemente os microrganismos infectantes, com a finalidade de eliminar a fonte de infecção
- Remover tecido desvitalizado e exsudato do leito da ferida
- Verificar a necessidade de antibioticoterapia
- Verificar a necessidade de curativo de proteção
- Verificar a quantidade de exsudato na ferida
- Verificar as condições da pele ao redor da ferida
- Verificar o processo de cicatrização, que pode estar comprometido

RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE, PREJUDICADA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Integridade da Pele, Preservada
Risco de Integridade da Pele, Diminuído

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Guiar os cuidados com a pele perilesional
- Orientar a frequência de troca de curativo
- Orientar o uso de creme próprio para a região perilesional
- Usar para secagem da pele perilesional campo limpo e macio
- Verificar possíveis alergias aos produtos utilizados no tratamento da ferida

RISCO DE MACERAÇÃO DA MARGEM DA FERIDA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Risco de Maceração da Margem da Ferida, Ausente
Risco de Maceração da Margem da Ferida, Diminuído

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Avaliar a umidade entre a ferida e a cobertura de ferida (curativo)
- Gerenciar a permanência recomendada da cobertura de ferida (curativo)
- Inspecionar as margens da ferida
- Registrar a condição da margem da ferida
- Trocar cobertura de ferida de acordo com a quantidade de exsudato
- Verificar o excesso de exsudato

ÚLCERA ARTERIAL

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Úlcera Arterial, Ausente
Úlcera Arterial, Diminuída

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

•Acompanhar resultados de exames
• Avaliar a coloração da pele nos MMII
• Avaliar a dor com escala de dor
• Definir a cobertura primária, visando à recuperação tissular
• Deixar o membro em repouso abaixo da linha do corpo
• Encaminhar para serviço de angiologia
• Investigar dependências químicas
• Medir, pelo Doppler manual, o índice de pressão tornozelo-braço em ambas as pernas
• Observar a ausência de pelos em pés
• Orientar a atividade física
• Orientar a pessoa para evitar trauma na região das pernas e pés;
• Orientar ingesta hídrica
• Registrar localização da úlcera, tamanho, comprometimento tecidual profundidade, cor do tecido, leito da ferida, margens, características do exsudato, odor e edema
• Verificar a necessidade de desbridamento da ferida
• Verificar a temperatura do membro em relação ao outro
• Verificar o preenchimento capilar
• Verificar o pulso na região com auxílio de Doppler
• Verificar sinais de proteção, defesa e características de como a dor é entendida

5. SENTIDOS

DOR ISQUÊMICA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Dor Isquêmica, Ausente
Dor Isquêmica, Diminuída

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Administrar medicação para dor
- Avaliar presença de pulsos em MMII
- Avaliar resposta à medicação em relação à dor
- Colaborar com especialista em dor
- Colaborar no plano de manejo da dor

DOR POR FERIDA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Dor por Ferida, Ausente
Dor por Ferida, Diminuída

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Identificar atitude da pessoa em relação à dor
- Implementar guia de conduta para dor
- Monitorar dor
- Obter dados sobre dor
- Orientar família sobre o controle da dor
- Orientar sobre dor

7. PROTEÇÃO

EDEMA PERIFÉRICO

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Edema Periférico, Ausente
Edema Periférico, Diminuído

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Avaliar edema
- Avaliar sinais de infecção
- Avaliar sinais de inflamação
- Elevar MMII
- Encaminhar para serviço de angiologia
- Manter MMII elevados enquanto dorme (elevar os pés da cama 30º a 45º),se úlcera venosa
- Manter MMII hidratados
- Obter dados sobre edema
- Orientar caminhadas curtas
- Orientar uso de elastocompressão
- Realizar movimentos de flexão e extensão do tornozelo

EXSUDATO, PRESENTE

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Exsudato, Ausente
Exsudato, Diminuído

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Controlar quantidade de exsudato
- Determinar cobertura da ferida
- Trocar curativo conforme a quantidade de exsudato
- Utilizar cobertura da ferida, permeável
- Verificar a condição da pele perilesional
- Verificar a necessidade de antibioticoterapia
- Verificar a necessidade de cobertura da ferida, como proteção
- Verificar o risco de infecção

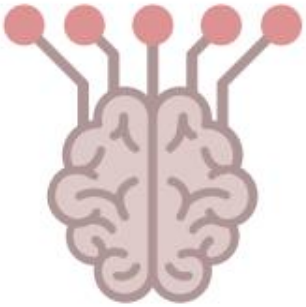
HIDRATAÇÃO, PREJUDICADA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Exsudato, Ausente
Exsudato, Diminuído

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Obter dados sobre eliminação urinária
- Orientar ingesta hídrica
- Verificar a cor da urina
- Verificar turgência da pele



8. FUNÇÃO NEUROLÓGICA

APRENDIZAGEM DE HABILIDADES, PREJUDICADA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Aprendizagem de Habilidades
Aprendizagem de Habilidades, Melhorada

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Adaptar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão da pessoa
- Avaliar habilidade de aprendizagem
- Avaliar resposta psicossocial a instrução
- Estabelecer metas de aprendizagem mútuas e realistas
- Oferecer materiais de aprendizagem para ilustrar as informações
- Organizar as informações em sequência lógica e com linguagem simples
- Realizar *feedback* dos conteúdos de aprendizagem
- Reforçar as informações importantes

CONHECIMENTO EM SAÚDE, INEFICAZ

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Conhecimento em Saúde, Eficaz
Conhecimento em Saúde, Melhorado

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Auxiliar a pessoa a lidar com suas emoções
- Auxiliar a pessoa na adaptação à sua condição de saúde
- Avaliar o conhecimento da pessoa sobre sua saúde, o esquema terapêutico dos fármacos em uso e o tempo de ação de cada medicamento e os cuidados com a ferida
- Orientar possíveis efeitos colaterais da medicação
- Orientar realização de exercícios físicos de músculos e articulações
- Orientar regime dietético

9. FUNÇÃO ENDÓCRINA

ESTRESSE

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Estresse, Ausente
Estresse, Diminuído

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Buscar atividades que favoreçam a adaptação ao novo estilo de vida, como música, meditação, ioga
- Determinar uma atividade, com a finalidade de auxiliar na concentração, relaxar a mente
- Identificar dependência psicológica da ferida
- Obter dados sobre nível de estresse
- Participar de atividade física
- Verificar fatores desencadeantes do estresse
- Verificar necessidade de acompanhamento psicoterápico

BLOCO B:

Modo de Autoconceito

ANGÚSTIA ESPIRITUAL

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Angústia Espiritual, Ausente
Angústia Espiritual, Diminuída

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Avaliar a importância da espiritualidade na vida e na criação da pessoa para que ocorra a adaptação ao novo modo de vida
- Oferecer literatura religiosa conforme solicitação da pessoa e disponibilidade do serviço
- Ouvir as necessidades espirituais da pessoa
- Proporcionar privacidade e silêncio para a oração

BAIXA AUTOESTIMA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Autoestima, Melhorada
Autoestima, Positiva

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Atuar sobre fatores que desencadeiam a baixa autoestima (odor do exsudato, presença do curativo, entre outros)
- Buscar elementos positivos sobre si mesmo
- Identificar fatores que desencadeiam a baixa autoestima (odor do exsudato, presença do curativo, entre outros)
- Orientar a autoestima positiva
- Reforçar a autoestima

PROCESSO SEXUAL, INEFICAZ

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Processo Sexual, Eficaz
Processo Sexual, Melhorado

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

- Buscar por estratégias adequadas à satisfação sexual

CONDIÇÃO ESPIRITUAL, EFICAZ

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Condição Espiritual, Preservada

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Orientar a procura da fé de acordo com a crença religiosa
- Orientar o bem-estar espiritual

ANSIEDADE

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Ansiedade, Ausente
Ansiedade, Diminuída

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Compreender a nova condição de vida
- Encaminhar ao serviço de psicologia
- Estimular a participar de grupos de apoio
- Identificar fatores que desencadeiem situações de ansiedade
- Identificar necessidade excessiva de atenção familiar
- Orientar a pessoa a falar sobre seus sentimentos
- Orientar realização de atividade física

RISCO DE ADAPTAÇÃO, PREJUDICADA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Adaptação, Melhorada
Risco de Adaptação, Ausente
Risco de Adaptação, Diminuído

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Buscar compreender a nova condição de vida
- Estimular a busca da espiritualidade, com a finalidade de se adaptar
- Estimular a busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida
- Estimular a comunicação com a família
- Identificar necessidade excessiva de atenção familiar
- Identificar possibilidade de dependência psicológica e/ou emocional da ferida
- Orientar a participação em grupos de apoio
- Orientar técnicas de adaptação

DISPOSIÇÃO (OU PRONTIDÃO) PARA ADAPTAÇÃO AO ESTADO DE SAÚDE

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Adaptação ao Estado de Saúde

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para adaptação ao estado de saúde

DISPOSIÇÃO (OU PRONTIDÃO) PARA O ENFRENTAMENTO, EFICAZ

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Enfrentamento, Eficaz

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Orientar a busca por estratégias de enfrentamento
- Orientar o enfrentamento eficaz à nova condição

ADAPTAÇÃO, PREJUDICADA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Adaptação, Adequada
Adaptação, Melhorada

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Estimular a participação em grupos de apoio
- Estimular busca por aceitação por meio da espiritualidade
- Estimular busca por compreensão da nova condição de vida
- Estimular comunicação com a família
- Orientar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida

CONDIÇÃO ESPIRITUAL, PREJUDICADA

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Condição Espiritual, Eficaz
Condição Espiritual, Melhorada

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Estimular por restauração da crença espiritual por meio da compreensão da nova condição de vida
- Fornecer apoio espiritual
- Orientar busca pela fé, de acordo com a crença espiritual

CONDIÇÃO ESPIRITUAL, PREJUDICADA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Condição Espiritual, Eficaz
Condição Espiritual, Melhorada

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Estimular restauração da crença espiritual por meio da compreensão da nova condição de vida
- Fornecer apoio espiritual
- Orientar busca pela fé, de acordo com a crença espiritual

RESPOSTA À SITUAÇÃO, NEGATIVA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Resposta à Situação, Positiva
Resultado à Situação, Positiva

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Encaminhar para psicoterapia
- Estimular a compreensão da nova condição de vida
- Estimular a participação em grupos de apoio
- Manter apoio emocional
- Orientar a conversação sobre os seus sentimentos

BLOCO C:

Modo de Função do Papel

ESPERANÇA

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Esperança, Preservada

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Aconselhar sobre esperança
- Auxiliar a pessoa a se adaptar ao novo estilo de vida
- Compreender a dinâmica familiar em domínio da promoção da esperança
- Elevar a autoestima da pessoa
- Estimular a pessoa na busca de confiança
- Identificar o sentido da vida
- Participar de grupos de ajuda

ISOLAMENTO SOCIAL

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Isolamento Social, Diminuído
Relacionamento, Positivo
Socialização

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Auxiliar a pessoa a deambular em intervalos regulares
- Auxiliar na promoção da marcha
- Avaliar a condição clínica que contribui para a dificuldade de deambular
- Avaliar o progresso da pessoa na marcha
- Encaminhar para fisioterapia
- Estimular a movimentação do tornozelo
- Estimular exercícios ativos/passivos nos MMII
- Identificar a necessidade do uso de dispositivos de proteção e segurança para marcha
- Instruir pessoa e familiares quanto às medidas de segurança à pessoa
- Instruir uso de dispositivo protético
- Orientar a retirada de objetos que favoreçam o risco para quedas
- Orientar sobre a importância da deambulação
- Registrar o nível de habilidade para deambular
- Supervisionar marcha

SOCIALIZAÇÃO, PREJUDICADA

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Socialização

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Estimular a comunicação
- Estimular a participação em grupo
- Estimular a participação em grupos religiosos de acordo com a sua fé
- Orientar as iniciativas de socialização
- Participar de atividades voluntárias

TRISTEZA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Tristeza, Ausente
Tristeza, Diminuída

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Conferir novos significados para memórias de dor
- Estimular a participação em grupos sociais
- Estimular o diálogo
- Obter dados sobre tristeza
- Orientar a falar sobre os seus sentimentos
- Orientar a pessoa a praticar atividade física
- Sair com amigos

BLOCO D:

Modo de Interdependência

RISCO DE SOLIDÃO

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Risco de Solidão, Ausente
Risco de Solidão, Diminuído
Socialização

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Discutir os sentimentos de melancolia, tristeza e afastamento
- Estimular participação em grupos que permitam a aproximação de pessoas
- Estimular passeios
- Fazer novos amigos
- Fazer voluntariado
- Orientar a pessoa a ter atitudes positivas
- Praticar esporte em grupo

SATISFAÇÃO CONJUGAL, NEGATIVA

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Satisfação Conjugal

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Estimular o aspecto sexual da relação
- Estimular os pensamentos positivos sobre a relação
- Estimular a comunicação adequada
- Estimular o respeito na relação
- Orientar para resolução de conflitos

SATISFAÇÃO NO TRABALHO, NEGATIVA

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Satisfação no Trabalho

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Contribuir para um ambiente saudável
- Estimular relações de amizade no trabalho
- Obter dados sobre o trabalho
- Orientar sobre direitos trabalhistas em caso de afastamento prolongado ou por períodos para realização de tratamento
- Participar das atividades propostas no trabalho

AUTORAS

Sandra Maria Bastos Pires
Enfermeira
Mestre em Enfermagem
Doutora em Tecnologia em Saúde
Professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa

Marcia Regina Cubas
Enfermeira
Mestre em Saúde Pública
Doutora em Enfermagem
Professora adjunta III da Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. O. *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, Bogotá, v. 16, n. 1, p. 56-66, 1 fev. 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972016000100007. Acesso em: 11 out. 2018.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM (CIE). CIPE® versão 2017. *In:* GARCIA, T. R. (Org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**: versão 2017. Porto Alegre: Artmed, 2017.

CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. **Atenção primária em saúde:** diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

GEORGE, J. B. et al. **Teorias de enfermagem:** os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guidelines for ICNP® catalogue development.** Geneva, 2008. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp_catalogue_development.pdf. Acesso em: 24 jan. 2020.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 18104:** health informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Geneva, 2014. Disponível em: https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:18104:ed-1:v1:en. Acesso em: 2 ago. 2018.

LEOPARDI, M. T. **Teorias em enfermagem:** instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.

MEDEIROS, L. P. *et al.* Modelo de adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 132-140, 2015. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2672. Acesso em: 18 jun. 2018.

NÓBREGA, M. M. L. *et al.* Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE no Brasil. *In:* CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. (Org). **Atenção Primária em Saúde:** diagnósticos, resultados e intervenções. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p.3–8.

PHILLIPS, K. D. Irmã Callista Roy: modelo de adaptação. *In:* ALLIGOOD, M. R.; TOMEY, A. M. **Teóricas de enfermagem e a sua obra:** modelos e teorias de enfermagem. 5. ed. Loures: Lusociência, 2004. p. 301-334.

ROY, C. **Introduction to nursing:** an adaptation model. 2. ed. Michigan: Prentice-Hall, 1984.

ROY, C. Activity and rest. ***In:*** ROY, C.; ANDREWS, H. A. **The Roy adaptation model:** the definitive statement. Norwalk: Appleton & Lange, 1991. p. 117-147.