

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

MARIANE ANTUNES CAVALHEIRO

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL
PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CURITIBA - PR

2014

MARIANE ANTUNES CAVALHEIRO

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL
PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde, da Escola Politécnica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Tecnologia em Saúde.

Área de concentração: Tecnologia em Saúde
Linha de Pesquisa: Informática em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Marcia Regina Cubas

CURITIBA - PR

2014

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central

C376s
2014 Cavalheiro, Mariane Antunes
Subconjunto terminológico da classificação internacional para as práticas de enfermagem (CIPE®) para assistência de enfermagem na atenção primária à saúde / Mariane Antunes Cavalheiro ; orientadora, Marcia Regina Cubas. – 2014.
143 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2014
Bibliografia: f. 107-112

1. Enfermeiros. 2. Atenção primária à saúde. 3. Diagnóstico de enfermagem. I. Cubas, Marcia Regina II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde. III. Título.

CDD 20. ed. – 610.28



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

**ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA EM SAÚDE**

DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 185

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: TECNOLOGIA EM SAÚDE

Aos 28 dias do mês de março de 2014, no auditório Carlos Franco Ferreira da Costa, realizou-se a sessão pública de Defesa da Dissertação: "Subconjunto terminológico da classificação internacional para as práticas de enfermagem (CIPE[®]) para assistência de enfermagem na atenção primária à saúde", apresentada pela aluna Mariane Antunes Cavalheiro, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Tecnologia em Saúde, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas,
PUCPR (Orientador e presidente)

Marcia Regina Cubas
(assinatura)

APROVADA
(Aprov/Reprov.)

Prof. Dr. Marcos Augusto Shmell,
PUCPR (Examinador)

[assinatura]
(assinatura)

Aprovada
(Aprov/Reprov.)

Prof^a. Dr^a. Maria Marta Nolasco Chaves,
UFPR (Examinador)

[assinatura]
(assinatura)

APROVADA
(Aprov/Reprov.)

Início: 14:00

Término: 16:00

Conforme as normas regimentais do PPGTS e da PUCPR, o trabalho apresentado foi considerado APROVADO (aprovado/reprovado), segundo avaliação da maioria dos membros desta Banca Examinadora.

Observações: Aumentada entendimento na argumentação com boa capacidade de síntese, orientando as sugestões que foram discutidas pelos membros da banca

O aluno está ciente que a homologação deste resultado está condicionada: (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de 60 dias para o cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGTS/PUCPR; (III) entrega da documentação necessária para elaboração do Diploma

ALUNO: Mariane Antunes Cavalheiro

Mariane Antunes Cavalheiro
(assinatura)

Marcia Regina Cubas
Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas,
Coordenadora do PPGTS PUCPR

Dedico a todos os usuários da Rede de Atenção Básica, pelo qual todos os esforços objetivam a qualidade, humanização e respeito ao ser humano por meio de cuidados de Enfermagem centrados na cientificidade e pensamento crítico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que por meio de seu grande amor esteve conduzindo e orientando meus caminhos e escolhas.

Aos meus pais que em todos os momentos apoiaram minhas decisões e escolhas incentivando a construção de meus sonhos por meio de uma educação de qualidade e realização pessoal. Meu irmão Cesar, cunhada Ana Paula e meus sobrinhos Leonardo e Diego por estarem sempre ao meu lado.

À minha orientadora Prof.^a Marcia Regina Cubas pela paciência, compreensão e carinho com que conduziu seus ensinamentos para a construção e realização de meu objetivo. Pela sua forma de ser, foi capaz de despertar interesse para a construção de uma Enfermagem maior e melhor.

As grandes amizades construídas com Carina, Andreia, Carla Luiza, Denilsen, Elaine e Luiz Eduardo, vocês tornaram este período em que estivemos no mestrado mais alegre, divertido, motivador e desafiador. Foi ao lado de vocês que passei os melhores momentos dos últimos dois anos, realizei grandes conquistas e sonhos. Aos colegas do mestrado Thais, Lucas, Diego, Ruciele e Neidamar que foram importantes nesta caminhada.

À Direção do Hospital Geral Unimed (HGU) de Ponta Grossa que proporcionou um crescimento profissional impar, permitindo a implementação de meus conhecimentos adquiridos com muito estudo todos os dias de minha prática profissional. Em especial as pessoas de Mônica Pinheiro (Gerente Executiva), Claudia Bastos (Gerente de Enfermagem), Eliane Phroimann (Gerente de Gestão de Pessoas), Rodrigo Della Torres (Coordenador da Qualidade) e Angélica Trentim (Assistente da Qualidade), sem vocês com certeza tudo teria sido mais difícil.

À Pontifícia Universidade Católica do Parná, pela política de incentivo a pós graduação, que permitiu relacionada a projeto de pesquisa de professor contemplado por fomento.

Agradeço também aos Professores do Programa de Pós Graduação em Tecnologia em Saúde, em especial ao Prof. Dr. Marcos Augusto Shmeil, que foram essenciais para a construção do conhecimento e desenvolvimento deste trabalho.

*“A mente que se abre a uma nova ideia
jamais voltará ao seu tamanho original”
Albert Einstein*

RESUMO

Introdução: O Enfermeiro, como profissional parte da equipe multiprofissional, possui papel fundamental para o desenvolvimento dos programas e estratégias estabelecidos na Atenção Primária à Saúde. A forma como este profissional se organiza é por meio do uso de tecnologias assistenciais e gerenciais, denominada Sistematização da Assistência de Enfermagem e Consulta de Enfermagem, amparado em modelos teóricos que direcionem o pensamento do profissional. **Objetivo:** Construir uma proposta de Subconjunto Terminológico CIPE® para assistência de Enfermagem a ser utilizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, que usa de etapas exploratória-descritiva desenvolvida seguindo o modelo para construção de subconjuntos, composto por três pré-requisitos denominados: 1) Identificação da clientela a que se destina e ou a prioridade de saúde; 2) Escolha do modelo teórico que vai estruturar o conjunto; 3) Justificativa da importância do subconjunto para enfermagem; e quatro etapas: 1) Identificação dos termos relevantes para clientela e ou prioridade de saúde; 2) Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE®; 3) Construção de enunciados DE/RE e IE de acordo com a norma ISO 18.104/ 2003 e 4) Estruturação do Subconjunto. **Resultados:** Foram identificados 575 termos relevantes para a prática de enfermagem direcionada a Atenção Primária, estes passaram pelo processo de mapeamento cruzado com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2011, resultando em um banco de termos da Linguagem de Enfermagem com 156 termos diagnósticos, sendo 91 constantes e 65 não constantes na CIPE®. Para as intervenções de enfermagem encontraram-se 419 termos atômicos, sendo 165 constantes e 254 termos não constantes na CIPE®. O subconjunto terminológico é constituído por 132 Diagnósticos de enfermagem e 541 Intervenções de enfermagem. Essas afirmativas foram organizadas seguindo um Modelo teórico baseado nas Necessidades Humanas para atendimento ao usuário da Atenção Primária à Saúde e sua interface com a gestão e exercícios de cuidado e das Necessidades Humanas. **Conclusão:** Podemos concluir que foi possível a construção do Subconjunto Terminológico CIPE® para assistência de Enfermagem a ser utilizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Em relação CIPESC® Curitiba após a análise de seus objetivos e estrutura a mesma pode ser vista como um projeto pioneiro no Brasil em relação a evolução do que hoje é denominado subconjunto terminológico, foi possível correlacionar os termos usados para construção dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da nomenclatura CIPESC® Curitiba com os termos dispostos na organização hierárquica da CIPE® e identificar semelhanças em relação ao conteúdo das afirmativas que compõem o subconjunto terminológico.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Classificação; Diagnóstico de Enfermagem; Conselho Internacional de Enfermagem; Vocabulário.

ABSTRACT

Introduction: The Nurse as part of the multi- professional team, has fundamental role for the development of programs and strategies established in the Primary Health Care. The way this professional organizes himself goes through the use of clinical and managerial technologies, called Nursing Care Systematization and Nursing Consultation, supported by theoretical models that guides the professional reasoning.

Aim: To develop a proposal of a Subset Terminology for ICNP® for nursing care to be used under the Primary Health Care. **Method:** This is a methodological research, which uses exploratory-descriptive steps, developed under the model for the subset construction, comprising three prerequisites called: 1) Identification of the intended clientele and or a health priority; 2) Choose the theoretical model that will structure the set; 3) Justification of the importance of the subset for nursing; and four steps: 1) Identification of relevant terms to customers and or health priority; 2) Cross mapping of terms identified with the terms of the ICNP® ; 3) Construction of utterances Nursing Diagnosis / Nursing Results and Nursing Interventions according to ISO 18,104/2003 standard; and 4) Structuring the Subset . **Results:** Were identified 575 relevant terms for nursing practice directed to primary care, they have gone through the process of cross-mapping with the terms of the Seven Axes Model of ICNP® 2011, resulting in a database under the language of Nursing with 156 diagnoses terms, being 91 listed and 65 unlisted in the ICNP®. For nursing interventions were found 419 atomic terms, with 165 listed and 254 unlisted terms in the ICNP®. The terminology subset consists of 132 nursing diagnoses and 541 nursing interventions. These statements were organized following a theoretical model based on Human Needs for user of Primary Health Care and its interface with management and exercises of care and Human Needs. **Conclusion:** We can conclude that it was possible to build the ICNP® Terminology Subset for nursing care to be used under the Primary Health Care. Regarding CIPESC® Curitiba after analysis of their goals and structure the same can be seen as a pioneer project in Brazil in relation to the evolution of what is now called terminological subset, it was possible to correlate the terms used for construction of diagnoses, outcomes and interventions of nursing of CIPESC® Curitiba nomenclature with the terms stated in the hierarchical organization of ICNP® and identify similarities regarding the content of the statements that comprise the terminological subset.

Descriptors: Primary Health Care; Classification; Nursing Diagnosis; International Council of Nurses; Vocabulary

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Modelo 8 eixos Versão CIPE® Beta 2	15
Figura 2	Transição da Classificação da Versão <i>Beta</i> 2 para o Modelo de 7 Eixos da CIPE® Versão 1.0	16
Figura 3	Linha do tempo das versões da CIPE®	17
Figura 4	Representação de Classe	22
Figura 5	Representação da composição de um modelo de referência para diagnósticos de enfermagem, segundo a ISO 18.104/2003.	23
Figura 6	Representação da composição de um modelo de referência para ações de enfermagem, segundo a ISO 18.104/2003	23
Figura 7	Estrutura Categórica para Diagnósticos de Enfermagem	25
Figura 8	Representação do arco orientado para escolha de entre Classes	26
Figura 9	Associação entre Classes e critérios de multiplicidade	27
Figura 10	Associação de Classe complementar local	27
Figura 11	Associação relacionada à Classe Potencial	28
Figura 12	Associação Categórica para Ações de Enfermagem	28
Figura 13	Associações entre a Classe Ação de Enfermagem e Classe Ação	29
Figura 14	Associação entre a Classe Ação de Enfermagem e Sujeito de registro e/ou Alvo	29
Figura 15	Associação entre a Classe Sujeito de registro e Alvo	30
Figura 16	Associação entre a Classe Alvo e Local para elaboração de uma Ação de Enfermagem	30

Figura 17	Ciclo de Vida da Terminologia CIPE®	32
Figura 18	Diagrama da sequência de passos seguidos para a obtenção de uma Planilha Revisada com relação de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem	37
Figura 19	Modelo teórico baseado nas Necessidades Humanas para atendimento ao usuário da Atenção Primária em Saúde e sua interface com a gestão e exercícios de cuidado	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AL-ANON	Grupo para familiares de Alcoólicos do Paraná
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
BAAR	Bacilo Álcool Ácido Resistente
CA	Câncer
CCC	Classificação dos Cuidados Clínicos
CE	Consulta de Enfermagem
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPESC®	Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
DE	Diagnóstico de Enfermagem
ESF	Estratégia Saúde da Família
DST	Doença Sexualmente Transmissível
Ex	Exemplo
FAZ	Fundação de Ação Social
FDIS	<i>Final “draft” Information Standard</i>
FTA	<i>Falt Tree Analysis</i>
HGU	Hospital Geral Unimed
HIV	Vírus da Imunodeficiência humana
ICN	<i>International Council of Nursing</i>
IE	Intervenção de Enfermagem
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
ISO/DIS	<i>International Organization for Standardization- Draft International Standards</i>

ISO/TC	<i>International Organization for Standardization- Technical committee</i>
MMII	Membros Inferiores
MS	Ministério da Saúde
NANDA-I	<i>North American Nursing Diagnosis Association International</i>
NH	Necessidades Humanas
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OWL	<i>Web Ontology Language</i>
PE	Processo de Enfermagem
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PNAB	Plano Nacional de Atenção Básica
PPGTS	Programa de Pós Graduação em Tecnologia em Saúde
PR	Paraná
PROF	Professor
PSF	Programa Saúde da Família
PUC	Pontifícia Universidade Católica
RE	Resultado de Enfermagem
ROT	Rotina
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SMS	Secretária Municipal de Saúde
SSVV	Sinais Vitais
SNOMED CT	<i>International Health Terminology Standards Development Organisation</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TI	Tecnologia da Informação
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade Saúde da Família

US	Unidade de Saúde
UML	<i>Unified Modeling Language</i>
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Comparação entre os Diagramas da ISO 18.104/ 2003 e da versão ISO/ DIS 18.104	24
Quadro 2:	Exemplo de processo de normalização	40
Quadro 3:	Relação dos termos simples relacionados a composição de Diagnósticos de enfermagem, distribuídos pela constância ou ausência no Modelo 7-Eixos da CIPE®	45
Quadro 4:	Relação dos termos simples relacionados a composição de Intervenções de enfermagem, distribuídos pela constância ou ausência no Modelo 7-Eixos da CIPE®	47
Quadro 5:	Afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem com permanência de estrutura original	50
Quadro 6:	Afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem modificado pelos especialistas	51
Quadro 7:	Afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem não consensual entre especialistas	51
Quadro 7:	Afirmativas de diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem segundo as Necessidades Humanas	52
Quadro 8:	Discussão em relação ao relato de observações dos especialistas para os diagnósticos de enfermagem em que não houve consenso quanto à adequação da afirmativa em relação à CIPE 2011 e a ISO 18.104/2003	101

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Relação de termos simples relacionados a composição de Diagnósticos de enfermagem, constantes e não constantes na CIPE®2011.	46
Tabela 2:	Relação de termos simples relacionados a composição de Intervenções de enfermagem, constantes e não constantes na CIPE®2011.	47
Tabela 3:	Comparação da distribuição das afirmativas de Necessidades Humanas, Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem antes e após normalização e reconstrução de acordo com a ISO 18.104/2003	49

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVOS.....	6
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	67
3.1 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE	67
3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	8
3.3 USO DE TECNOLOGIA NA ENFERMAGEM.....	10
3.4 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM.....	12
3.5 CIPESC® CURITIBA- PR.....	17
3.6 ISO 18.104.....	19
3.7 SUBCONJUNTO TERMINOLOGICO CIPE®	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.1
4 MÉTODO.....	346
4.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	39
5 RESULTADOS.....	40
5.1. PRÉ-REQUISITOS PARA A ELABORAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO VOLTADO Á ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAUDE.....	42
5.2 ETAPAS PARA A ELABORAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO VOLTADO A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	44
5.3 APRESENTAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO VOLTADO A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	51
6 DISCUSSÃO.....	97
6.1. COMPARATIVO ENTRE NOMENCLATURA CIPESC® CURITIBA E O SUBCONJUNTO TERMINOLOGICO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE..	97
6.2. TERMOS E CONCEITOS RELEVANTES PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	98

6.3.RECONSTRUÇÃO DAS AFIRMATIVAS DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....	101
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.5
REFERÊNCIAS.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.7
ANEXOS.....	115
APÊNDICES.....	138

1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980, o modelo de atenção à saúde no Brasil tem passado por mudanças significativas com o objetivo de valorizar as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral ao paciente, família e comunidade (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

O início da ruptura com o modelo hegemônico firmado na supervalorização das práticas da assistência curativa, especializada e hospitalar, e que induz ao excesso de procedimentos tecnológicos e medicamentosos, sobretudo, na fragmentação do cuidado, teve marco histórico em março de 1986, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (BORGES; BAPTISTA, 2010).

Nos anos 1990, observaram-se modelos de atenção à saúde centrados em esforços relacionados à descentralização do sistema de saúde, iniciando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com a qual houve uma mobilização do governo federal para a reconstrução da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios para a implantação de estratégias de reorganização dos serviços e das práticas profissionais neste nível de assistência (NEDEL. et al, 2010)

Com a crescente busca pela reestruturação, em 1994 foi institucionalizado o Programa Saúde da Família (PSF), pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil. Neste programa se adota um modelo capaz de incorporar um conjunto de profissionais e saberes numa atuação inter e multiprofissional, que antes era regida e centrada no profissional médico (XIMENES; SAMPAIO, 2007). O PSF afirmava-se como porta de entrada do usuário no sistema de saúde brasileiro, passando a se responsabilizar pela organização e direcionamento do mesmo (LEVCOVITZ; GARRIDO, 1996).

Em 2006, o MS passou a denominar o PSF como Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo definido pela Portaria GM/MS 648 de 28 de março de 2006.

Diante das evoluções históricas ocorridas no sistema de saúde brasileiro, o Enfermeiro, como profissional parte da equipe multiprofissional, possui papel fundamental para o desenvolvimento dos programas e estratégias estabelecidas (CONILL, 2008). Ele possui atribuições com relação direta no processo histórico de trabalho, marcado pelo compromisso com as ações de saúde pública, desenvolvidas tanto na atenção primária à saúde (APS) como na saúde da família proporcionada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o Enfermeiro ocupa lugares

estratégicos na implantação de políticas sociais em saúde, que são essenciais para desenvolvimento dos processos (MATUMOTO, et al. 2011).

Em meio às várias atribuições estabelecidas e exercidas pelo Enfermeiro, o mesmo busca a orientação de suas ações por meio de metodologias com potencial para desempenho de suas funções de maneira competente, científica e que torne sua prática visível. Uma destas possíveis metodologias está centrada no uso de tecnologias assistenciais e gerenciais, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (SANTOS, 2010).

Segundo a Resolução COFEN n. 358/2009, SAE é definida como organizadora do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, que torna possível a operacionalização do serviço de Enfermagem. A SAE tem como um de seus instrumentos metodológicos o Processo de Enfermagem (PE) que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática tornando possível alcançar os resultados esperados.

O PE, que nos espaços extra-hospitalares é denominado de Consulta de Enfermagem (CE), é dividido em cinco etapas: Coleta de Dados (Anamnese e Exame Físico) ou Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento da Assistência; Implementação da Assistência; e Avaliação da Assistência (COFEN, 2009).

Para o registro das etapas e quantificação do que a equipe de Enfermagem (Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem) produz por meio do PE, faz-se necessária uma linguagem unificada dos elementos da prática de enfermagem, a qual é viabilizada pelo uso padronizado de sistemas classificatórios (TOLEDOL; RAMOST; WOPEREISL, 2011).

Desde o final de 1980, a Enfermagem conta com sistemas de classificação de termos da linguagem profissional, cujo desenvolvimento se vinculava a alguma etapa do PE (GARCIA; NÓBREGA; COLER; 2008), tais como: Classificação de Diagnósticos da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I) (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2010); Classificação Internacional de Saúde Comunitária de Omaha (MARTIN, 2005); Classificação dos Cuidados Clínicos (CCC) (SABA, 2008); Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Interventions Classification* (NIC)) (DOCHTERMAN;

BULECHEK, 2008); Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification* (NOC) (JOHNSON; MOORHEAD, 2008).

Frente à diversificação e tentativas de padronização de linguagem, surgiu a necessidade de elaboração de um sistema de linguagem unificada, partilhada no âmbito mundial, cujos componentes expressassem os elementos da prática de enfermagem (*INTERNATION COUNCIL NURSING*, 2005).

Em resposta a esta necessidade em 1989, ocorreu uma proposta de desenvolvimento de uma Classificação Internacional denominada de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), conduzida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE). Ao longo de sua existência a classificação tem apresentado evolução histórica e aperfeiçoamento contínuo (SILVA; MALUCELLI; CUBAS, 2008).

O constante aperfeiçoamento tem resultado em diferentes versões: a *alpha* (1996) (NIELSEN; MORTENSEN, 1997); a *beta* (CIE, 1999); *beta-2* (2001) (CIE, 2003); a 1.0 (CIE, 2005); a 1.1 (CIE, 2009 - VERSÃO ELETRÔNICA); a 2.0 (CIE, 2011); a versão CIPE® 2011 (CIE, 2011); e a CIPE® 2013 (CIE, 2011).

A partir da versão 1.1, a CIPE® é disponibilizada somente por meio eletrônico e segue as instruções da norma ISO 18.104/2003 para construção dos Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem. Também a partir desta versão o CIE possibilita a construção de catálogos para o uso da classificação, os quais constituem uma referência de fácil acesso para os enfermeiros no seu contexto particular de cuidados, de maneira que os enfermeiros trabalhem com clientes e prioridades de saúde (CIE, 2009). Atualmente com o objetivo de evitar conflito relacionados a definição atribuída ao termo catálogo e ao termo subconjunto, decidiu-se pela mudança, para que todos os conjuntos de diagnósticos, resultados e intervenções da CIPE® fossem chamados de subconjuntos terminológicos por terem mais conformidade com a informática (CIE, 2011; CIE, 2008).

A fim de contribuir para a evolução da CIPE® e, ao mesmo tempo, representar a dimensão, diversidade e a amplitude das práticas de enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) elaborou e desenvolveu, entre 1996 a 2000, o projeto da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC), incluindo termos relacionados da atenção primária à saúde à CIPE®, originando o inventário vocabular

da CIPESC[®], publicado em 1999 (GARCIA; NÓBREGA, 2000; GARCIA; NÓBREGA, 2010).

Paralela a esta contribuição, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba – Paraná (PR), coloca-se a frente em avanços necessários para consolidação do SUS por meio da utilização de processos inovadores e tecnológicos, como a informatização da rede própria e a adoção do prontuário eletrônico (ALBUQUERQUE, 2006).

A Enfermagem Curitibana envolvida neste cenário inicia a discussão de sistematização das práticas de enfermagem, com a implantação de uma nomenclatura no espaço da CE no prontuário informatizado (ALBUQUERQUE, 2006).

Após diversas discussões entre Enfermeiras da rede municipal de Curitiba, em 2004, inicia a uso de uma nomenclatura oriunda do inventário vocabular CIPESC[®] e da CIPE[®] versão *Beta 2*, com utilização parcial na rede de atenção básica da SMS de Curitiba, direcionada a atenção à mulher e à criança (CUBAS, et al, 2006; SILVA, 2010). Desde então, modificações de conteúdo e de estrutura foram realizadas na nomenclatura inicialmente proposta, por alguns membros da equipe condutora.

Considerando que:

- a) a nomenclatura elaborada para uso na SMS de Curitiba foi construída anteriormente à norma ISO 18.104/2003, sem a perspectiva de elaboração de um subconjunto terminológico; e
- b) a nomenclatura teve como base a versão *beta 2* da CIPE[®] e o inventário vocabular resultante do Projeto CIPESC[®].

Este trabalho tem como justificativa a necessidade de adequação da nomenclatura à norma ISO 18.104/2003 e a nova organização hierárquica da CIPE[®], de forma a contribuir com a construção de um subconjunto terminológico.

Diante deste contexto, esta dissertação pretende responder as seguintes questões norteadoras:

É possível adequar a nomenclatura de diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem construída para uso na atenção primária da rede municipal de saúde de Curitiba-PR à norma ISO 18.104/2003 e à organização hierárquica da CIPE[®]?

Com esta adequação, é viável a construção de um subconjunto terminológico direcionado para a atenção primária à saúde?

2 OBJETIVOS

Construir uma proposta de Subconjunto Terminológico CIPE® para assistência de Enfermagem a ser utilizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Correlacionar os termos usados para construção dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da nomenclatura CIPESC® Curitiba com os termos dispostos na organização hierárquica da CIPE®.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo contemplará a fundamentação teórica acerca da evolução histórica da Atenção Primária à Saúde, papel do enfermeiro em meio a este contexto na cidade de Curitiba, uso de tecnologias em saúde, inserção da CIPE® e CIPESC® no processo de trabalho do profissional, e por fim, será descrita a elaboração de subconjuntos terminológicos.

3.1 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O sistema de saúde brasileiro vem passando por reestruturação a mais de três décadas, o marco histórico deste processo ocorreu durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986, onde o SUS pode ser entendido como uma Política de Estado materializada em decisões adotadas pelo Conselho Nacional.

Em 1988, foi explicitado por meio da Constituição Federal que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, garantido mediante políticas sociais e econômicas a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A proposta foi capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. Nesse sentido, o SUS assume e consagra os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira (BRASIL, 1988; TEIXEIRA, 2003; TEIXEIRA, 2009).

Desde então estratégias políticas vêm sendo estudadas com objetivo de conduzir a crise estrutural do setor de saúde no país vivenciada pela população brasileira, onde os usuários do sistema se distanciam dos direitos garantidos pelas leis nacionais e a capacidade efetiva do Estado em ofertar as ações e serviços públicos de saúde (SOUZA, 2012).

Em 1994, foi elaborado um documento considerado uma estratégia para reorientar o modelo assistencial, na tentativa de substituir as práticas convencionais do Ministério da Saúde, e oferecer uma nova forma organizacional de saúde, é então lançado o PSF, revisto pela Portaria n. 648, de março de 2006, na qual o define como estratégia, em substituição a denominação de programa.

O modelo voltado à atenção primária pode ser entendido como uma prática social, na qual a estruturação é fundamentada a partir de necessidades sociais de

momentos históricos que se constituem e se transformam de acordo com a dinâmica das relações (ALMEIDA, 1991). Os profissionais de saúde neste contexto necessitam repensar suas práticas e valores para que uma reestruturação do serviço seja voltada as necessidades deste contexto social (MATUMOTO, et al, 2011).

Entre os profissionais integrantes da equipe multiprofissional proposto pelo MS na estratégia de Saúde da Família, o Enfermeiro possui papel fundamental para o desenvolvimento das estratégias propostas, segundo a PORTARIA GM/MS n. 648 de 28 de março de 2006, cabe ao Enfermeiro:

- I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na Unidade Básica de Saúde (USF) e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II - conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;
- III - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- IV - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;
- V - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e
- VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Saúde da Família (USF)."

Em meio as atribuições as quais o profissional enfermeiro deve cumprir frente a uma melhoria na qualidade da saúde da população, este busca metodologias próprias para o desempenho das atividades entre elas, a Consulta de Enfermagem relacionada a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A sistematização da assistência na atenção primária à saúde implica a organização do trabalho de toda a equipe de profissionais que atuam nesse nível de complexidade de assistência (GARCIA, EGRY, 2010, p. 25). Tal organização deve ser percebida no contexto de um processo de trabalho que seja considerado eixo integrador dos diversos serviços de saúde, fazendo face em um sistema

organizacional que envolva a equipe de profissionais e os usuários recuperando valores e reconhecimento de trabalho (ANTUNES, 2010).

No entanto, com toda a complexidade que envolve o processo de sistematizar, é importante não negligenciar que o foco do trabalho em saúde é sempre o cuidar, garantindo o atendimento das necessidades e problemas de saúde naquilo que as pessoas e as comunidades por si só não conseguem resolver (GARCIA, EGRY, 2010).

O enfermeiro - profissional formado para prestar cuidado - tem o dever de fazer uso de métodos de trabalho que direcionem o processo de planejar, executar e avaliar suas ações, substituindo o modo de fazer empírico, desordenado, por registros que demonstrem como, de fato, as pessoas sob sua responsabilidade profissional foram cuidadas (CAMPOS, 1991; FONTOUTA, 2006).

O direcionamento das ações de enfermagem necessita de conhecimento científico que deve ser voltado às bases teóricas da profissão. Estas estabelecem um modo de pensar em relação a conceitos aplicáveis na prática, levando credibilidade a assistência prestada de forma racional e sistematizada, conferindo segurança em todo o fazer (SILVA, et al., 2011).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), por meio da Resolução n. 358/2009 (ANEXO A), dispõe sobre a forma de organizar as atividades da enfermagem de maneira que é papel privativo do enfermeiro sistematizar a assistência e implementar o Processo de Enfermagem (PE) como um método organizador das ações voltadas ao usuário em qualquer ambiente que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

O PE em sua execução requer conhecimento teórico, experiência prática, habilidade intelectual e indica um conjunto de ações executadas face ao julgamento sobre as necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, em determinado momento do processo saúde e doença (GARCIA, et al., 2004).

Composto por cinco etapas o processo de enfermagem organiza-se em etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes:

- **Coleta de dados de Enfermagem** (ou Histórico de Enfermagem): Processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa,

família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

- **Diagnóstico de Enfermagem:** Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

- **Planejamento de Enfermagem:** Determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

- **Implementação:** Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

- **Avaliação de Enfermagem:** Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

Em espaços extra hospitalares, como o da Atenção Primária à Saúde, a terminologia utilizada para fazer menção às cinco etapas da metodologia organizadora é denominada de Consulta de Enfermagem. Em um primeiro momento, os termos “Consulta de Enfermagem” e “Processo de Enfermagem” parecem retratar significados distintos, no entanto, a evolução histórica das definições construídas para o termo “Consulta de Enfermagem” e “Processo de Enfermagem”, foram explicadas na Resolução n. 358/2009 no § 2 do Art.1 para que não houvesse dúvida na sua utilização:

(...) quando realizado em instituições prestadoras de serviço ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem, corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem

Desta forma, o termo “Consulta de Enfermagem” (CE) será utilizada na padronização quando referenciadas as cinco etapas relacionadas ações

metodológicas do cuidado prestado pela enfermagem, por ser o mais adequado ao cenário desta dissertação.

A implementação de metodologias relacionadas à CE está centrada no uso de tecnologias assistenciais e gerenciais que devem ser estruturadas no cotidiano do profissional enfermeiro. Para isso é necessária a compreensão das diferentes formas de tecnologias em saúde e de que forma as mesmas potencializam a qualidade e segurança da assistência prestada ao paciente.

3.3 USO DE TECNOLOGIA NA ENFERMAGEM

As tecnologias tem se manifestado de modo crescente e de maneira global. Os governos, as organizações e as pessoas integram-se com o objetivo de aumentar a eficiência, eficácia e a racionalidade dos processos de trabalho (BARRA; DAL SASSO, 2010).

A palavra tecnologia é aplicada em diversos campos do conhecimento e existe uma preocupação de que seu significado se distancie daquele que lhe é tradicionalmente atribuído. Essa tradição, por vezes, resulta na criação de paradigmas e, conseqüentemente, não supera limitações que o termo pode conter ao ser utilizado em diferentes práticas, em especial na saúde. (CUBAS, 2012).

Para o melhor entendimento buscou-se em dicionários o significado do vocábulo tecnologia. As definições encontradas foram:

a) “Teoria geral e/ou estudo sistemático sobre técnicas, processos, métodos, meios e instrumentos de um ou mais ofícios ou domínios da atividade humana” (HOUAISS, 2009).

É, portanto, um erro supor que as inovações tecnológicas têm apenas efeito unilateral e definir a tecnologia apenas como instrumentos, equipamentos e máquinas (BARRA; DAL SASSO, 2010). O processo de inovação é complexo, não linear, incerto e requer interação entre os profissionais, instituições e gestão. A incorporação de tecnologias acarreta em novas demandas, aumento da intensidade do trabalho, requisição da multidisciplinaridade do conhecimento e especialidades diversas e complementares. (SALVADOR; et al, 2012).

As tecnologias incluem os saberes utilizados na produção dos produtos singulares nos serviços, bem como os saberes que operam para organizar as ações humanas e inter-humanas nos processos produtivos (MERHY, 2002). As tecnologias

voltadas a saúde são definidas e apresentadas por Merhy (1997) em três categorias: Dura, Leve-dura e Leve.

As tecnologias duras seriam os equipamentos as máquinas que encerram o trabalho morto fruto de outros momentos de produção. As tecnologias leve-duras seriam aquelas referentes aos saberes agrupados que direcionam o trabalho, são as normas, os protocolos, o conhecimento produzido em áreas específicas do saber, como a clínica, a epidemiologia, o saber administrativo e outros; caracterizam-se por conter trabalho capturado, porém com possibilidade de expressar trabalho vivo. (FERRI, S.M.N. et al, 2007). As tecnologias leves são as produzidas no trabalho vivo em ato, condensam em si as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização.

A enfermagem possui um campo próprio de conhecimento no qual faz uso de diversas formas de tecnologias em todo o seu “ser” e “fazer”, compreende o conhecimento humano sistematizado que requer a presença humana, visa à qualidade de vida e se concretiza no ato de cuidar, considerando a questão ética e o processo reflexivo (MEIER, 2004).

Destaca-se nesta dissertação o uso de uma das formas de tecnologia acima apresentadas, a Leve-dura, a qual serve de alicerce para o Processo de Trabalho do enfermeiro, que aponta a SAE como um processo organizador da profissão estruturado por protocolos, processos, normas, rotinas, fluxos e organogramas (COFEN, 2009).

O cuidado sistematizado torna-se desafiador aos enfermeiros que, a partir da resolução, tem a responsabilidade de prestar um cuidado consistente, seguro e de qualidade ao paciente, isto se deve especialmente pelo volume de informações e ações desenvolvidas e vivenciadas pelo profissional de maneira ainda desestruturada, heterogênea, desintegrada e despadronizada, além da demanda de tempo para avaliação clínica adequada exigida no cuidado em saúde.

A Tecnologia leve-dura contribui para organizar o cuidado, tornando o Processo de Enfermagem operacionalizável em qualquer ambiente onde esta prática ocorra, por meio de um instrumento metodológico, o qual possibilita a execução de um conjunto de ações, em face das necessidades da pessoa, família ou coletividade humana em um determinado momento do processo de saúde e doença, que determinam o cuidado profissional (GARCIA; CUBAS, 2012).

A integração de uma estrutura lógica de dados contendo informação e conhecimento para facilitar a tomada de decisão do cuidado de enfermagem, por meio da Consulta de Enfermagem, pode ser apoiada por Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) (OPAS, 2001).

A aplicação e o uso de produtos tecnológicos, baseados no computador, como os sistemas de informação para o cuidado em saúde, torna-se um processo em permanente evolução. Os avanços na informação, nas telecomunicações e na rede de tecnologias têm levado à emergência de um novo e revolucionário paradigma para o cuidado em saúde. Novas experiências e conhecimentos que transcendem as fronteiras das disciplinas tradicionais, tais como o cuidado baseado em evidência, os serviços de saúde remotos, a saúde *on-line*, têm gerado novos e complexos desafios na prestação do cuidado, uma vez que novas habilidades precisam ser aprendidas com a utilização destas tecnologias (ROYAL COLLEGE OF NURSING, 2007).

Assim, para integrar as informações oriundas da CE, com o uso de Tecnologias da Informação, diversas terminologias em enfermagem são desenvolvidas e estudadas. Nesta dissertação a CIPE[®] é detalhada, por ser uma classificação de caráter internacional e utilizada na base empírica e científica da pesquisa.

3.4 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM

A Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE[®]) é um sistema de classificação criado com a finalidade de padronizar uma linguagem universal no âmbito da enfermagem, representando a prática, os conceitos e os cuidados, permitindo a comparação entre dados de diferentes populações (SILVA; et al, 2007).

Como uma terminologia padronizada, a CIPE[®] é capaz de gerar dados válidos e confiáveis sobre o trabalho da enfermagem, pois é estruturada para ser informatizada, seguindo um modelo que estabelece os diagnósticos de enfermagem, os resultados e as intervenções do enfermeiro de acordo com as necessidades prioritárias de saúde do cliente (CIE, 2007; ISO, 2003).

Em 1989, após a sugestão da Organização Mundial da Saúde de que um órgão Internacional de enfermagem deveria elaborar um sistema de classificação capaz de abranger os mais diferentes contextos da prática de enfermagem, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), aprovou durante um congresso realizado na

Coreia do Sul, uma resolução para descrever as práticas de enfermagem, propondo a criação da CIPE® (SILVA.K.L et al, 2007).

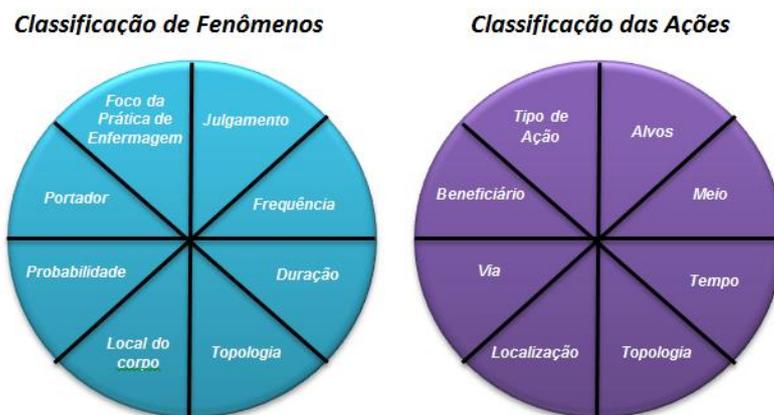
A versão inicial foi publicada em 1996, denominada *Versão alfa*, organizada em três componentes: necessidades humanas, o que os enfermeiros fazem e os resultados obtidos. Esta versão compreendia os fenômenos de enfermagem e as intervenções a partir de vocábulos que pudessem ser mapeados para permitir a comparação de dados de enfermagem coletados. Com o intuito de facilitar a documentação da prática de enfermagem havia a previsão de que a CIPE® seria uma ferramenta de utilização em sistemas de informação em saúde (NIELSEN; MORTENSEN,1997).

No mesmo ano, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) no sentido de contribuir com avanços propostos pelo CIE, propôs um projeto denominado Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) , com o qual apresentou como um de seus objetivos a construção de um inventário vocabular da prática de enfermagem no espaço da saúde coletiva brasileira (GARCIA; NÓBREGA, 2000).

Em relação aos termos, o inventário CIPESC® foi organizado de forma hierárquica, em consonância com a CIPE® *Versão Beta*, sendo disposto em oito eixos: Foco da Prática de Enfermagem; Julgamento; Frequência; Duração; Lugar do Corpo; Lugar; Probabilidade; e Portador. Inclui também uma lista de Ações de Enfermagem e uma seção denominada “Doenças / Problemas de Saúde”, a qual abrange termos que, embora não possam ser considerados “fenômenos de enfermagem”, fazem parte do vocabulário cotidiano do trabalho de enfermagem (NÓBREGA, 2010). Diante da diversidade de termos utilizados pelos componentes da Enfermagem, a CIPESC® configura-se em uma importante ferramenta para a padronização da linguagem em enfermagem em saúde coletiva, (NICHIATA, et al. 2012) e foi a partir dela que se constitui a nomenclatura que é base empírica desta dissertação.

Em 2001, a *Versão Beta 2* foi lançada com as atualizações, composta de duas classificações, divididas em eixos denominados multiaxiais, para os fenômenos de enfermagem (foco da prática de enfermagem, julgamento, frequência, duração, topologia, local do corpo, probabilidade e portador) e para as ações de enfermagem (tipo de ação, alvo, meios, tempo, topologia, localização, via, beneficiário) conforme a Figura 1.

Figura 1: Modelo 8 eixos Versão CIPE® Beta 2



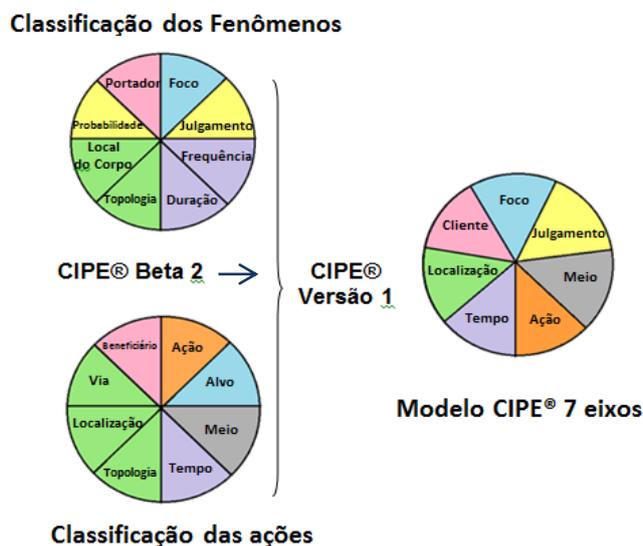
Fonte: (CIE, 2001)

O modelo foi estruturado para a elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que pudesse ser utilizado na prática diária dos profissionais, para isso algumas definições necessitaram ser desenvolvidas para o melhor entendimento do modelo, a saber:

- **Fenômeno de enfermagem:** aspecto de saúde relevante para a prática de enfermagem.
- **Diagnóstico de enfermagem:** nome dado por um enfermeiro a uma decisão sobre o fenômeno que é o foco da intervenção de enfermagem. Um diagnóstico de enfermagem é composto de conceitos que estão incluídos nos eixos da Classificação de Fenômenos.
- **Resultado de enfermagem:** a medida ou o estado de um diagnóstico de enfermagem, em um determinado período, após a intervenção de enfermagem.
- **Ação de enfermagem:** comportamentos desempenhados pelos enfermeiros na prática.
- **Intervenção de enfermagem:** ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem com a finalidade de produzir um resultado de enfermagem. (CIE, 2011, p.18-19)

Em 2005, considerando que a classificação deveria conter métodos da ciência de *software* e evoluir como um padrão de linguagem aceito para o desenvolvimento de terminologia especialista foi elaborada uma versão CIPE® 1.0 a qual utiliza a representação de linguagem como regra de modelagem formal *Web Ontology Language* (OWL) que permitiu o raciocínio automatizado aplicado à terminologia (ICN, 2011). Esta versão, visando tornar mais acessível e menos complexo o sistema, passou unificar as duas estruturas propostas na *versão Beta 2* em uma estrutura única – o modelo de 7 eixos. (CIE, 2009) (Figura 2)

Figura 2: Transição da Classificação da Versão *Beta 2* para o Modelo de 7 Eixos da CIPE® Versão 1.0



Fonte: CIE (2007)

Em 2008, foi lançada a versão CIPE® 1.1 exclusivamente em meio digital. Esta passa a incluir uma lista de diagnósticos e intervenções de enfermagem pré elaboradas. Em 2009, foi lançada a versão 2.0, em resposta aos ajustes necessários para a inclusão da CIPE® na Família de Classificações Internacionais da OMS, e inclui novas declarações de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (CIE, 2009).

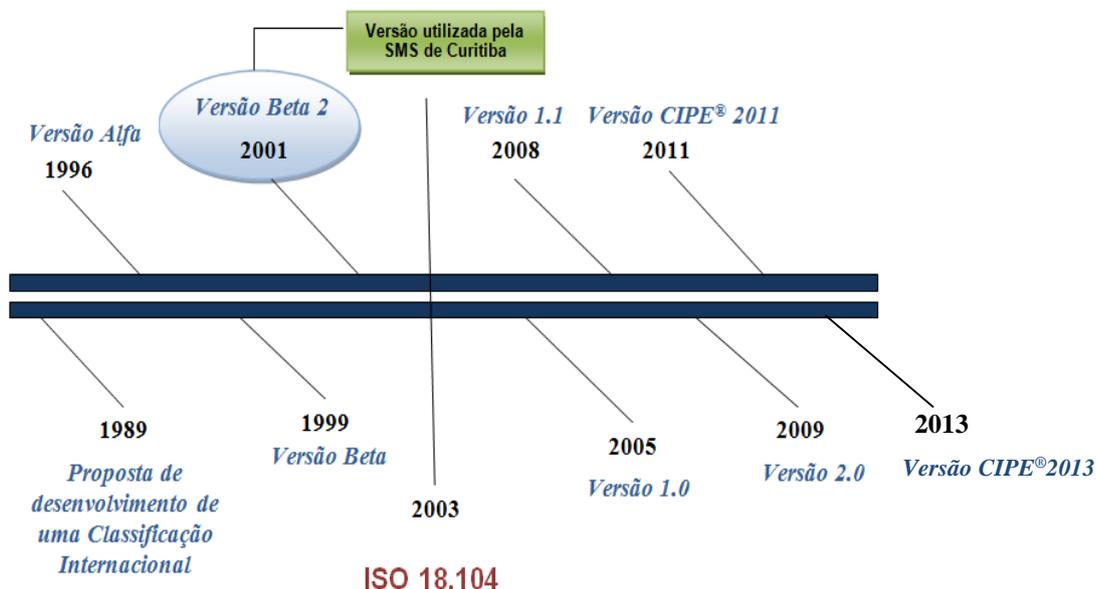
O *browser* da versão 2.0 foi disponibilizado pelo CIE em 2010, em 19 idiomas, incluindo o português (CIE, 2010).

Em abril de 2011, foi publicada a CIPE® Versão 2.0, no idioma português do Brasil, prevista como a última publicação da CIPE® no formato livro (CIE, 2011). Esta versão seguiu os princípios de padronização internacional para terminologias da norma ISO 18. 104/2003, porém o CIE reconhece que a classificação deve continuar sendo submetida a contínuas revisões (MARIN, 2011). Em maio de 2011, foi lançada e disponibilizada a CIPE® 2011, com *Browser* traduzido em diversas línguas, entre elas, o português.

Em maio de 2013, durante 25º Congresso Internacional de Enfermeiros, na Austrália, o CIE lança a versão 2013 da Classificação, com o aperfeiçoamento do *Browser* contendo técnicas e ferramentas de navegação, já disponibilizado no site do CIE.

A figura 3 representa a evolução da CIPE® ao longo do tempo.

Figura 3: Linha do tempo das versões da CIPE®



Fonte: A autora (2014)

3.5 CIPESC® CURITIBA- PR

Os sistemas de classificação de enfermagem utilizados mundialmente apresentaram um representativo direcionamento voltado á área hospitalar, no entanto sentiu-se a necessidade de aumentar a abrangência do uso da CIPE® em espaços extra hospitalares.

O CIE decidiu orientar um projeto internacional voltado para a prática de enfermagem em Saúde Coletiva, proposto pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), entre o período de 1996 e 2000. A Associação assumiu o compromisso de desenvolver um projeto no País, denominado de Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC), o qual seria a contribuição brasileira à CIPE® (SILVA, et al; 1997).

A CIPESC foi construída com o objetivo de ser um instrumento de trabalho do enfermeiro em saúde coletiva, tanto do ponto de vista assistencial, quanto de gerência e de investigação (GARCIA; CUBAS, 2010).

Paralelamente a este período a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba passava por mudanças significativas, com inovações na área de saúde,

iniciando avanços na informatização da rede e a adoção do prontuário eletrônico (ALBUQUERQUE, 2006).

Os enfermeiros envolvidos como parte integrante dos processos de inovação, neste cenário, repensaram sobre sua forma de atuação e inserção nos movimentos de mudança da SMS. Com isso se iniciou a discussão da sistematização das práticas visando à atualização de documentos institucionais e o aprimoramento de suas ações. Dentre estes documentos, encontrava-se o Manual de Práticas de Enfermagem, que apresentava a CE e suas respectivas etapas, como atribuição do enfermeiro (CURITIBA, 1999).

A inclusão da CE inserida no novo modelo tecnológico necessitaria de adequações relacionadas às novas linhas de pensamento científicos e uma padronização da linguagem para utilização entre os profissionais da área, o que impulsionou a necessidade de adensar os conhecimentos acerca dos marcos teóricos das práticas de enfermagem, por meio de revisão das práticas instituídas, antecedendo a sua inclusão no prontuário eletrônico (ALBUQUERQUE; et al., 2002)

Este cenário determinou a discussão da sistematização das práticas de enfermagem, operacionalizada, em parte, pela implantação de uma nomenclatura na CE informatizada (CUBAS, 2004).

A linguagem deveria fornecer mecanismos que facilitasse a recuperação de dados, possibilitando diferentes agrupamentos, classificações e análises, convertendo-os em informações (CUBAS, 2004).

Próximo a este período de mudanças na SMS, a ABEn havia concluído o trabalho de pesquisa que originou a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). Entendendo que o resultado desta pesquisa era coerente com a prática da enfermagem curitibana, os enfermeiros da SMS optaram por utilizar a CIPESC® para representar os elementos de sua prática: diagnósticos intervenções e resultados de enfermagem.

Diante da complexidade da implementação deste processo nasce o Grupo de Sistematização das Práticas de Enfermagem da SMS, que passa a estudar a CIPE® e a CIPESC®, contando com a consultoria da ABEn Nacional (CUBAS et al, 2008).

Foram organizadas oficinas de construção dos elementos da prática de enfermagem na SMS Curitiba com enfermeiras assistenciais e gerenciais com intuito de balizamento conceitual, utilizando-se de metodologia problematizadora

(BORDENAVE; PEREIRA, 2004), e retrospectiva (CIE, 2000), e ancorando-se na matriz da CIPE® e nos fenômenos e ações da CIPESC® com o objetivo de delinear a Nomenclatura de Enfermagem da SMS.

Em 2001, durante a VI Conferência Municipal de Saúde de Curitiba-PR, a ABEn Seção Paraná apresentou três teses relacionadas as atividades do profissional enfermeiro como estratégias para atuação na SMS de Curitiba, as quais foram aprovadas na íntegra, a saber:

- Construção da Rede de Atenção Contínua de Enfermagem no Sistema Integrado de Serviços de Saúde com estratégias voltadas para a inclusão de todas as atividades desempenhadas pelo profissional Enfermeiro no relatório de produtividade;
- Criação de um campo específico para o registro da Enfermagem no prontuário eletrônico único do paciente;
- Estabelecimento de parcerias com instituições de ensino para capacitação da força de trabalho e consulta de Enfermagem integrada às programações locais (CURITIBA, 2001).

A aprovação destas teses na Conferência impulsionou o trabalho do Grupo de Sistematização das Práticas de Enfermagem da SMS, que já vinha trabalhando na perspectiva de implantar a nomenclatura de enfermagem no prontuário eletrônico (CUBAS, 2004).

Em junho de 2004 foi oficializada a implantação nomenclatura CIPESC® Curitiba, iniciando-se na área da Saúde da Mulher, em 2005 incorporou a de Saúde da Criança e, em 2006, após um movimento contínuo de avaliação, foi reelaborada a nomenclatura com entrada pelas Necessidades Humanas Básicas adaptada de Wanda de Aguiar Horta (ALBUQUERQUE, et al., 2005).

A versão da CIPE® utilizada em todo processo de implantação da Consulta de Enfermagem informatizada, no prontuário eletrônico e as discussões realizados pelo grupo para a implantação da linguagem padronizada na SMS foi a *Beta 2*, esta ainda não apresentava o modelo composto por sete eixos e era anterior a norma ISO 18.104/2003.

3.6 ISO 18.104

A *International Standard Organization* (ISO) é uma organização não governamental que, desde 1947, promove linguagem tecnológica comum entre diversos países, cujas padronizações são frutos do consenso entre especialistas de diversas áreas (ISO, 2003).

Em 1999, o *International Council Nurses* (ICN) juntamente com *International Medical Informatics Association Nursing Informatics* (IMIANI) iniciaram a elaboração e o desenvolvimento de uma norma ISO voltada à padronização de terminologias de enfermagem, motivada pela necessidade de documentar as práticas em sistemas de bases computacionais (ISO, 2003).

A norma foi encaminhada ao Comitê Técnico ISO/TC 215 de Informática em Saúde e aprovada no ano de 2003, como ISO 18.104 – *Health Informatics: Integration of a reference terminology model for nursing*.

Sua potencialidade viabiliza e auxilia a padronização da documentação das práticas de enfermagem de maneira que os cuidados prestados aos pacientes, do ponto de vista tecnológico, tem o objetivo de aumentar o conhecimento produzido na área, por meio do mapeamento dessas informações, viabilizando as pesquisas comparativas, análises de resultados para promover melhoria contínua no atendimento e fortalecer o corpo de conhecimento da enfermagem (MARIN, H.F; 2009). Apresenta, dentre outros usos potenciais, o suporte para a prática de enfermagem reflexiva ao disponibilizar um modelo para construção de Diagnósticos e Ações de enfermagem (CUBAS, et al, 2010).

A adoção de um modelo de referência auxilia na superação das dificuldades a partir da utilização de diversas teorias e classificações, adaptadas ou não à realidade. A ausência de tal suporte dificulta a comunicação e a interoperabilidade de informações entre profissionais, serviços e sistemas de informação (CUBAS, et al, 2010).

A padronização ISO 18.104: 2003 é dividida em cinco capítulos, sendo que os dois últimos se referem aos modelos para formação de Diagnósticos e Ações de Enfermagem.

Para compor afirmativas de diagnósticos de enfermagem, deve-se necessariamente utilizar um termo do Eixo Foco e um termo do Eixo Julgamento, podendo ainda, incluir termos adicionais dos Eixos Localização, Meio, Tempo e

Cliente. Em alguns casos específicos o uso do Eixo Foco pode servir como Foco e Julgamento, por entender que no próprio fenômeno da atenção o julgamento esta implícito evitando redundante (Ex: hipertensão, hipertermia, etc) (ISO, 2003).

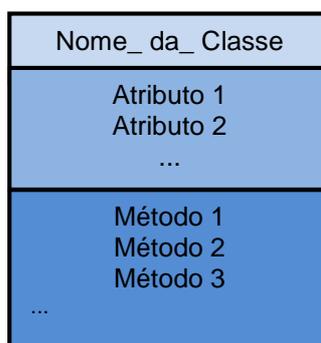
Para compor as ações (intervenções) de enfermagem, recomenda-se incluir um termo do Eixo Ação podendo ser qualificado com um termo do Eixo Tempo, direcionado a um alvo (Foco) e se necessário acrescido de termos dos Eixos Meio, Localização e Cliente (ISO, 2003).

O modelo de representação utilizado para a elaboração de diagnósticos/intervenções de enfermagem segundo a ISO 18.104: 2003 segue a linguagem *Unified Modeling Language* (UML), que apresenta como características e objetivos a especificação, documentação, estruturação para sub-visualização e maior compreensão lógica do desenvolvimento completo de um sistema de informação. (RUMBAUGH, J; 1995).

A UML é um modo de padronizar as formas de modelagem destinada, para este caso, a recursos computacionais. Ela contempla um conjunto de diagramas os quais representam dimensões complementares para a compreensão de sistemas de informação (RUMBAUGH, J; 1995). Dentre os diagramas existentes a ISO 18.104 utiliza o diagrama de Classe para estabelecer uma estrutura de raciocínio dos Diagnósticos e Ações de Enfermagem.

O diagrama de Classe é um dos diagramas fundamentais da modelagem orientada a objeto. Apresenta como elementos um conjunto de Classes e seus Relacionamentos (BOOCH, G; 1995), sendo seus conceitos apresentados a seguir. Entende-se por “Classe” as representações em forma de retangulos que inclui características pertencentes ao objeto de estudo. Apresenta características como: Nome, Atributos e Métodos (Figura 4).

Figura 4: Representação de Classe



Fonte: A autora (2014)

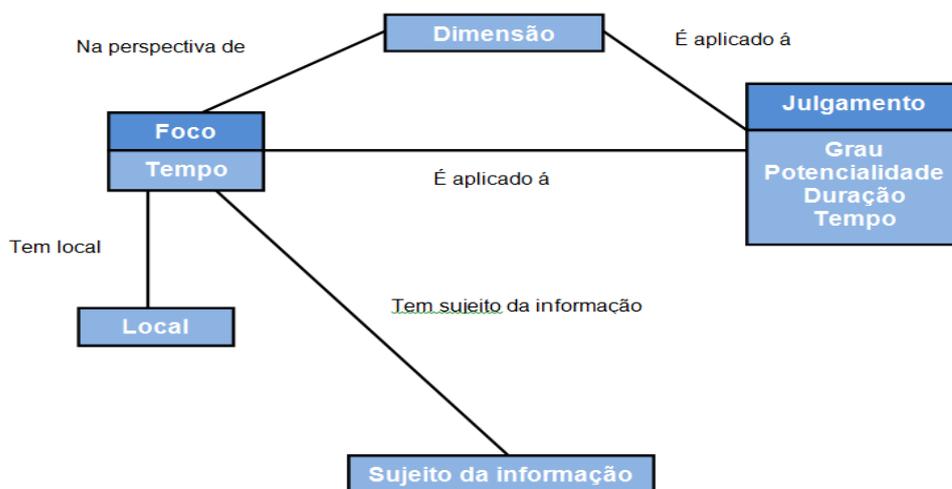
Os atributos representam um conjunto de características (estado) dos objetos da classe; e o Método representa um conjunto de operações (comportamento) que a classe fornece.

Já “Relacionamento” é entendido como a forma de expressar como um objeto poderá se referenciar o outro. O Relacionamento possui os seguintes componentes:

- Nome: descrição dada ao relacionamento;
- Sentido da leitura: sequenciamento de leitura do diagrama;
- Navegabilidade: indicação representada por uma seta no fim do relacionamento;
- Multiplicidade: simbologia utilizada para designar as notações possíveis entre os relacionamentos. Ex: 0..1; 0..*; 1; 1..*; 2; 3; ..7
- Tipo: associação (agregação, composição), generalização e dependência;
- Papéis: desempenhada por classes em um relacionamento;

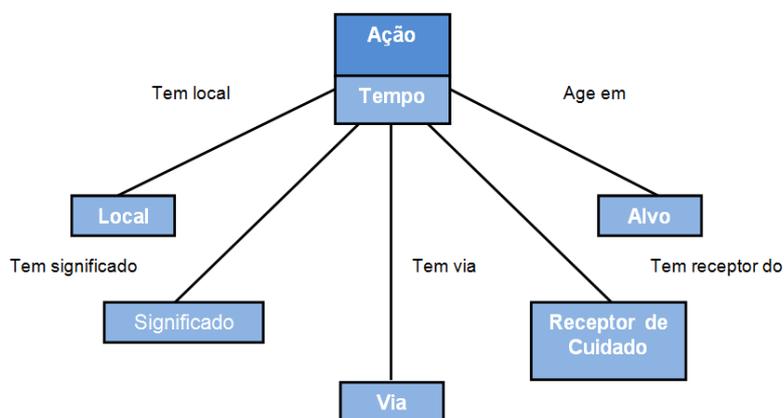
O diagrama de representação de diagnósticos e ações de enfermagem da ISO 18.103: 2003 caracteriza-se como um relacionamento do tipo associação, onde os objetos de uma classe estão vinculados a objetos de outra classe representada por uma semi-reta, conforme demonstrado nas Figura 5 e 6.

Figura 5: Representação da composição de um modelo de referência para diagnósticos de enfermagem, segundo a ISO 18.104/2003.



Fonte: Adaptada da ISO 18104:2003

Figura 6: Representação da composição de um modelo de referência para ações de enfermagem, segundo a ISO 18.104/2003.



Fonte: Adaptada da ISO 18104:2003

Em 2009, especialistas da área iniciam o processo de revisão da norma ISO 18.104: 2003, levando em consideração as recomendações e comentários feitos por diversos profissionais da saúde, membros do Comitê ISO/TC 215, representantes da indústria e organizações de enfermagem (MARIN, H.F; PERES,H.H; DAL SASSO, G.T, 2013). O objetivo foi estabelecer estruturas categoriais e restrições mínimas necessárias para que a norma atendesse os princípios gerais de interoperabilidade para trocas de informações em sistemas eletrônicos (ISO, 2013).

A partir do exposto, a norma em revisão passa a ser denominada como ISO/ DIS 18.104 – *Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing action in terminological system*. Este documento esta

disponibilizado na fase *Final “draft” Information Standard (FDIS)* aguardando aprovação para 2014, como Norma Internacional de acordo com protocolos estabelecidos pela ISO (ISO, 2013).

A reestruturação dos diagramas de classes para elaboração de Diagnósticos e Ações de Enfermagem constitui a principal diferença entre a norma anterior e a atualizada. O Quadro 1 apresenta uma comparação entre os diagramas.

Quadro 1: Comparação entre os Diagramas da ISO 18.104/ 2003 e da versão ISO/ DIS 18.104.

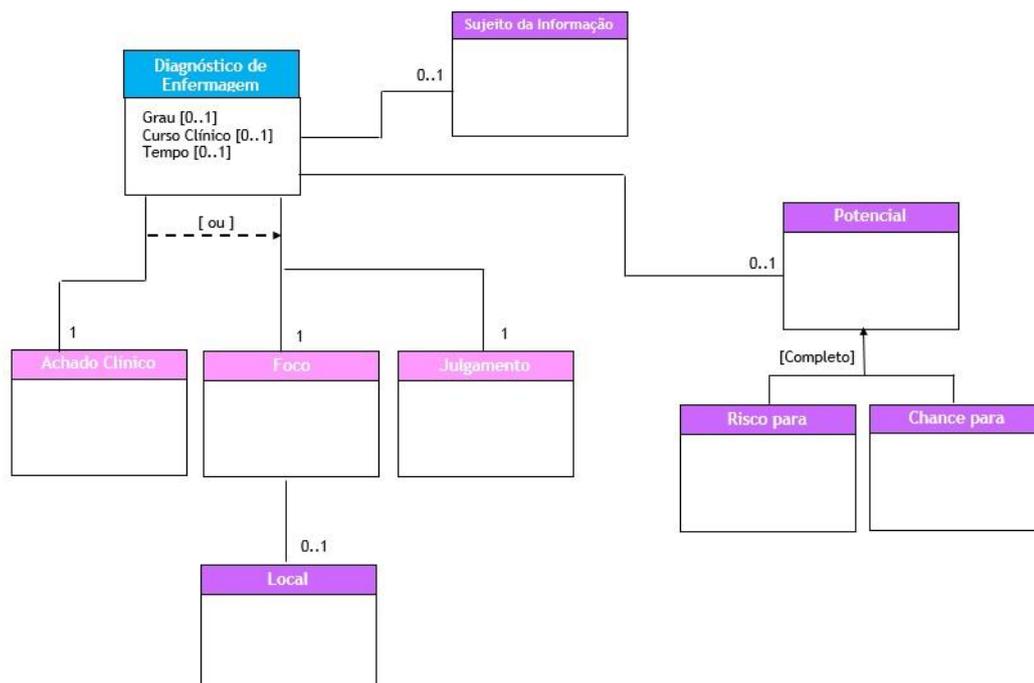
	ISO 18.104/ 2003	ISO/ DIS 18.104
Estrutura para elaboração de Diagnósticos de Enfermagem	- Fornecer estrutura para um modelo de referencia para terminologia em Enfermagem. - Diagnóstico expresso como um julgamento em um foco. Julgamento em uma dimensão de um foco; - Foco como descritor de ambos (Foco + Julgamento). - Quando existir a necessidade poderá ser utilizado termos dos Eixos Meio, Localização, Tempo e Cliente. - Inexiste a possibilidade de uso do Eixo Ação.	- Fornecer estrutura categorial para Diagnósticos de Enfermagem e para Ações de Enfermagem. - Diagnóstico pode ser expresso como foco, julgamento ou achado clínico. - Quando existir a necessidade poderá ser utilizado termos dos Eixos Meio, Localização, Tempo e Cliente. - Inexiste a possibilidade de uso do Eixo Ação.
	- Ocultação dos tipos de Potencialidades na norma.	- Estruturação clara das Potencialidade de Diagnóstico como Risco de (Diagnóstico negativo) ou Chance para (Diagnósticos positivos).
	- Segue somente a normatização da ISO 18. 104/ 2003.	- Segue a normatização da ISO/DIS 18. 104, quanto utilizado foco e julgamento; - No caso de documentação por achados clínicos, as expressões devem seguir a Norma ISO/ TC 22789: 2010 a qual estabelece a estrutura conceitual para achados clínicos e problemas.
	- O sujeito da informação caracterizado como paciente/ cliente.	- O sujeito da informação pode ser outro individuo que não o paciente/ cliente e deve ser expresso com clareza para evitar ambiguidade.
	ISO 18.104/ 2003	ISO/ DIS 18.104
Estrutura para elaboração de Ações de Enfermagem	- Fornece a estrutura categorial para a elaboração de Ações de Enfermagem. - Considerada como atos intencionais aplicados a um ou mais alvos. - Expressa em composições de verbos ou expressões verbais podendo ser qualificada com o tempo. - Dependendo da necessidade é possível a utilização de classes como local, significado, via, receptor do cuidado ou alvo. - Não existe a possibilidade da utilização de julgamento.	- Fornece a estrutura categorial para a elaboração de Ações de Enfermagem. - Considerada como atos intencionais aplicados a um ou mais alvos. - Deve ter um descritor para ação e pelo menos um descritor para alvo, exceto quando o alvo é o próprio sujeito de registro. - Termo de ação é mandatório. - Pode ser qualificada com termos do Eixo Tempo. - Dependendo da necessidade é possível a utilização de classes como significado, via, receptor do cuidado ou alvo. - Não existe a possibilidade da utilização de julgamento. - Local deve ser usado para especificar a posição do alvo.

	- O Cliente caracteriza-se como “Sujeito da Informação” podendo ser paciente/ cliente/ parentes/ familiares).	- O Cliente caracteriza-se como “Sujeito de Registro” (caracteriza somente o paciente/ cliente).
--	---	--

Fonte: A autora (2014)

O diagrama a seguir (Figura 7), representa a estrutura categorial para Diagnósticos de Enfermagem de acordo com ISO/ DIS 18.104, apresentando as características modificadas em relação a ISO 18.104: 2003.

Figura 7: Estrutura Categorial para Diagnósticos de Enfermagem



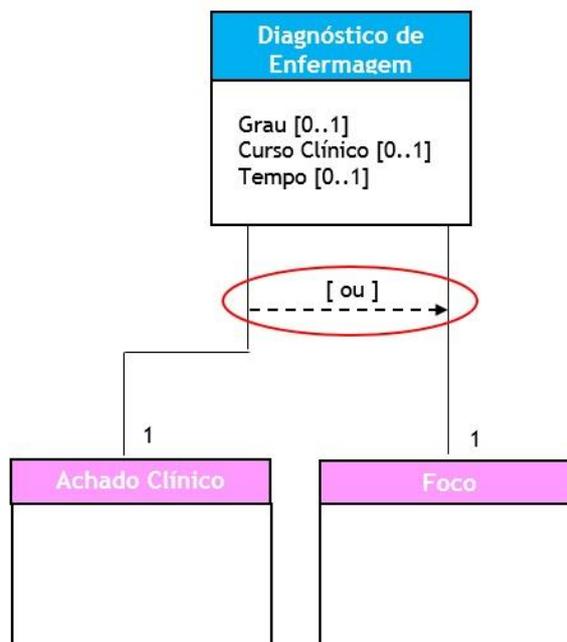
Fonte: Traduzido de: ISO: *Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing action in terminological system*, FDIS 18.104

Para a compreensão deste diagrama é conveniente uma explicação de seus detalhes:

- a. inicia-se a leitura, por conveniência, pela Classe **Diagnóstico de Enfermagem**, a qual possui associações mandatórias com as classes:
 - i. **Achado Clínico ou Foco e Julgamento**, e
 - ii. **Sujeito da Informação e Potencial**.
- b. a seguir, escolhe-se uma das classes vinculadas a de **Diagnóstico de Enfermagem**, para iniciar o processo de construção deste,

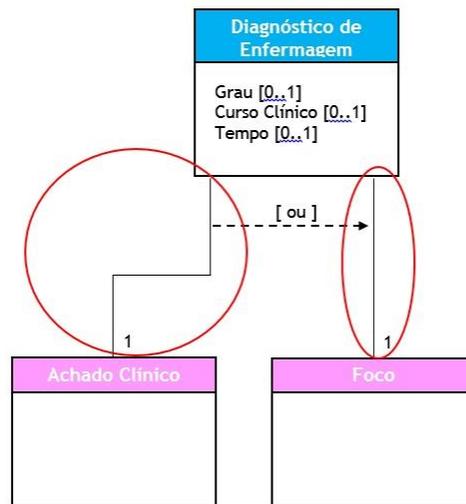
podendo ser **Achado Clínico** ou **Foco e Julgamento** (a representação da “escolha” ocorre por meio de arco orientado pontilhado [ou] (Figura 8)),

Figura 8: Representação do arco orientado para escolha de entre Classes



Fonte: Adaptada: ISO: *Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing action in terminological system*, FDIS 18.104

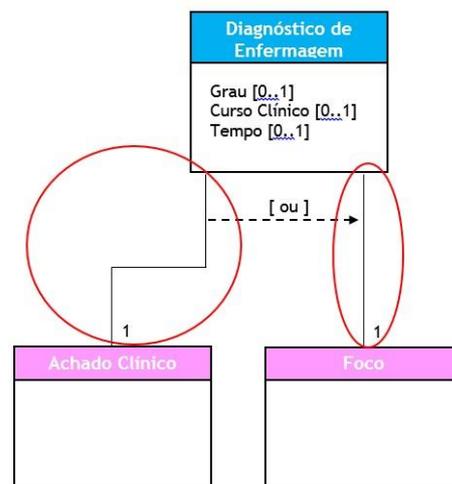
é importante observar que a associação feita entre as classes, representadas por uma semirreta sólida e pela multiplicidade “1” (Figura 9), significa, por exemplo, que um Diagnóstico de Enfermagem pode ter “1” e somente “1” Achado Clínico **ou** “1” **e** somente “1” Foco **e** “1” e somente “1” Julgamento. Figura 9: Associação entre Classes e critérios de multiplicidade



Fonte: Adaptada : ISO: *Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing action in terminological system*, FDIS 18.104

- c. a classe **Local** (Figura 10) encontra-se associada ao **Foco** e está representado no diagrama pela multiplicidade “0..1”, podendo existir nenhum **ou** 1 Local,

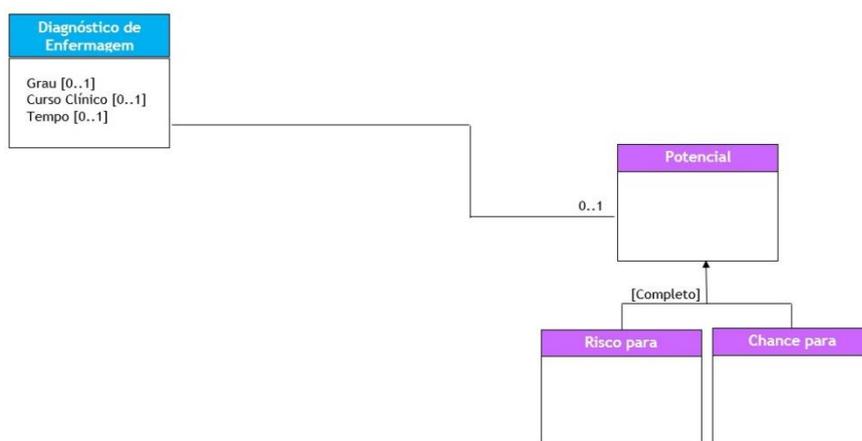
Figura 10: Associação de Classe complementar local



Fonte: Adaptada : ISO: *Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing action in terminological system*, FDIS 18.104

d. havendo uma ocorrência da Classe **Potencial** (Figura 11), existirão ocorrências **ou** da Classe **Risco para** **ou** da Classe **Chance para**. Devemos observar, que por mais que o diagrama não represente o conectivo **ou**, por meio de uma semirreta pontilhada, conceitualmente entende-se que escolhe-se uma ou outra classe e não ambas.

Figura 11: Associações relacionadas à Classe Potencial

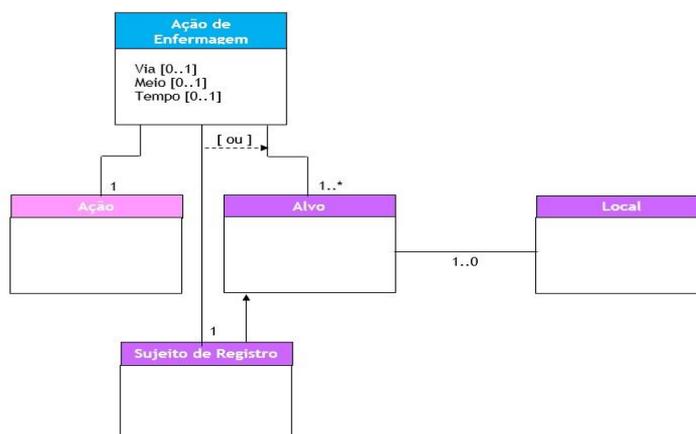


Fonte: Adaptada: ISO: *Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing action in terminological system*, FDIS 18.104

O mesmo processo de explicação ocorrerá para o diagrama a seguir (Figura 12), o qual representa a estrutura categorial para Ações de Enfermagem de acordo com ISO/ DIS 18.104, apresentando as características modificadas em relação a ISSO 18.104: 2003

A figura 12 representa o modelo de Diagrama de Classe para Ações de Enfermagem.

Figura 12: Estrutura Categorial para Ações de Enfermagem



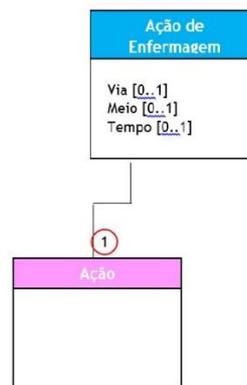
Fonte: Traduzido de: ISO: *Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing action in terminological system*, FDIS 18.104

a. Inicia-se a leitura, por convergência, pela Classe **Ação de Enfermagem** a qual possui associação mandatória com a Classe (Figura 13):

i. **Ação**, tendo “1” e somente “1” ação.

Cabe ressaltar que a classe Ação de Enfermagem poderá ser complementada quando necessário por termos relacionados a via, meio e tempo, por meio de atributos da classe.

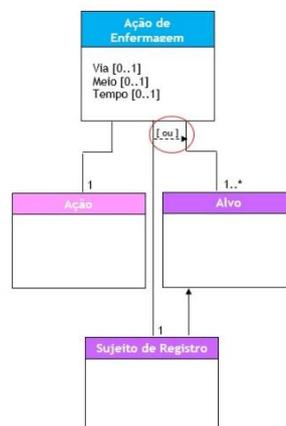
Figura 13: Associação entre a Classe Ações de Enfermagem e Classe Ação



Fonte: Adaptada: ISO: *Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing action in terminological system*, FDIS 18.104

b. a seguir, escolhe-se uma das classes vinculadas para continuar o processo de construção das Ações de Enfermagem, podendo ser **Sujeito de registro** ou um **Alvo**, a escolha é representada pela semirreta pontilhada [ou] (Figura 14).

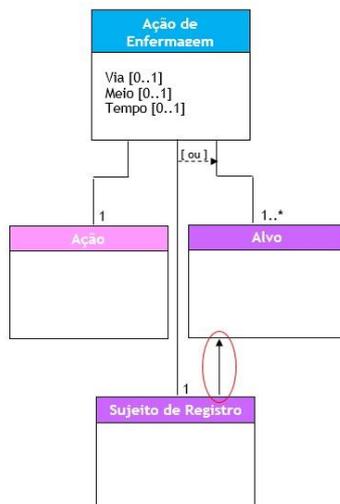
Figura 14: Associação entre a Classe Ações de Enfermagem e Classe Ação



Fonte: Adaptada: ISO: *Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing action in terminological system*, FDIS 18.104

- c. caso a escolha seja Sujeito de refistro está deverá ser composta pela Classe Alvo (Figura 15)

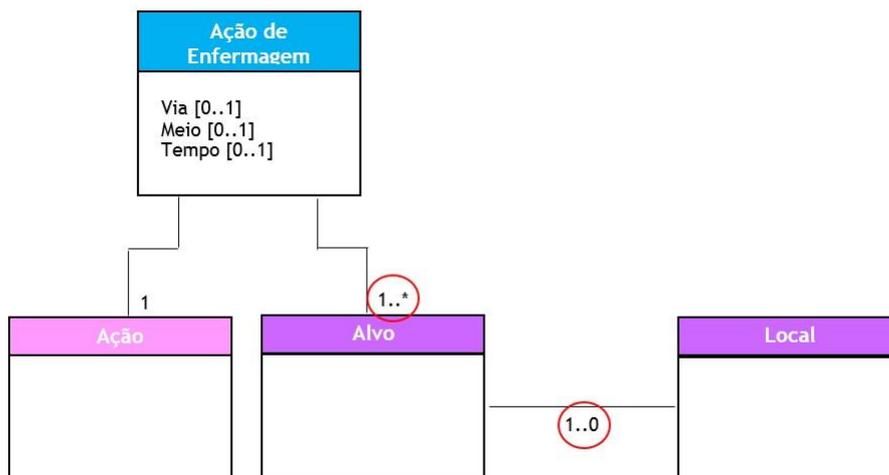
Figura 15: Associação entre a Classe Sujeito de registro e Alvo



Fonte: Adaptada: ISO: *Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing action in terminological system*, FDIS 18.104

- d. se a opção escolhida for a Classe **Alvo**, a **Ação de Enfermagem** poderá ter de 1 a vários alvos, representado pela multiplicidade 1..*, e este(s) poderá (ão) ser formados (s) de nenhum **ou** no máximo um **Local**, representado pela multiplicidade “0..1” (Figura 16).

Figura 16: Associação entre a Classe Alvo e Local para elaboração de uma Ação de Enfermagem



Fonte: Adaptada: ISO: *Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing action in terminological system*, FDIS 18.104

3.7 SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS DA CIPE®

A CIPE® é uma classificação utilizada com o objetivo de padronização da linguagem na enfermagem e documentação da prática, sendo um instrumento complexo formado por um conjunto de termos e definições. Os termos, quando combinados utilizando o modelo de 7 eixos e em conformidade com a ISO 18.104/2003, viabilizam ao profissional enfermeiro a formação de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem (NOBREGA; 2012).

Para este conjunto de Diagnósticos/ resultados e intervenções relacionado ao cliente e/ou a prioridade em saúde o CIE denominou Catálogo ou Subconjunto Terminológico. No entanto a nomenclatura proposta ocasionou um conflito entre a definição atribuída aos termos, uma vez que eles se sobrepõem e induzem a confusão. Assim, a partir de 2008, o Programa CIPE® definiu que os conjuntos de afirmativas fossem denominados de subconjunto terminológico por ter mais conformidade com a informática. (CIE, 2001; CIE, 2008).

Espera-se que a utilização dos Subconjuntos Terminológicos, por fazerem parte de uma linguagem unificada de enfermagem, contribua para a implementação efetiva do processo de enfermagem na prática profissional, associada a uma terminologia de enfermagem, como também para a construção de sistemas de informação de saúde, permitindo o mapeamento com outros sistemas de classificação em Enfermagem, resultando no desenvolvimento de dados consistentes que descrevam o trabalho da Enfermagem (GARCIA; NOBREGA, 2013).

Neste sentido, os subconjuntos terminológicos tornam-se uma importante estratégia, que possibilita a utilização de uma linguagem unificada e que constitui um suporte de elevado valor clínico para a sustentação da prática, ao nível da prestação de cuidados (PASSOS; SIQUEIRA; FERNANDES, 2013), supre a necessidade prática na implementação de classificações em Informática em Saúde mais especificamente em padronização de linguagem em Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) (CIE, 2007).

Em 2007, o CIE apresentou a primeira metodologia para o desenvolvimento dos Subconjuntos terminológicos CIPE® representada em dez passos (CIE,2007; BARTZ, 2007; COENEN, 2007; HARDIKER; JANSEN, 2007):1) Identificar a Clientela a que se destina e/ou a prioridade de saúde; 2) Documentar a significância para a Enfermagem; 3) Contatar o CIE para determinar se outros grupos já estão trabalhando

com a prioridade em saúde focalizada no catálogo, para identificar colaboração potencial; 4) Usar o modelo de sete eixos da CIPE® para compor as afirmativas de resultados e intervenções de enfermagem; 5) Identificar afirmativas adicionais por meio da revisão de literatura e de evidências relevantes; 6) Desenvolver conteúdo de apoio; 7) Testar ou validar as afirmativas do catálogo em dois estudos clínicos; 8) Adicionar, excluir ou revisar as afirmativas do catálogo, segundo a necessidade;

- 9) Trabalhar com o CIE para a elaboração da cópia final do Catálogo;
- 10) Auxiliar o CIE na disseminação do catálogo.

Em 2010, o Conselho Internacional apresentou uma reestruturação do modelo para o desenvolvimento de subconjuntos terminológico, processo este que envolve componentes formadores do ciclo de vida da terminologia CIPE® composto por fases interligadas denominadas de Pesquisa e desenvolvimento; Operação e manutenção e Disseminação e ensino (Figura 19).

Figura 19: Ciclo de vida da terminologia CIPE®



Fonte: Coenen; Kim (2010)

Coenen e Kim (2010) apresentam o processo de desenvolvimento de subconjuntos terminológicos descrito em seis etapas, relacionadas com as principais áreas de trabalho do Ciclo de vida da Terminologia CIPE®, a saber:

- 1) Identificação da clientela e prioridade de saúde;
- 2) Coleta de termos e conceitos;
- 3) Mapeamento dos conceitos identificados com a CIPE®;
- 4) Estruturação de novos conceitos;
- 5) Finalização do subconjunto terminológico;
- 6) Divulgação do subconjunto terminológico.

O subconjunto terminológico, retrata a prática do profissional, facilita a documentação desta prática e viabiliza a concretização da consulta de enfermagem em sistemas de informação, estas informações armazenadas devem contribuir para

que os dados se transformem em conhecimento e direcione a prática das equipes de saúde no território em que exercem o cuidado e possa ser comparado a outras realidades (BONFIN; et al, 2013).

No entanto para que possa ser entendido e utilizado em diferentes países, é necessário que o subconjunto passe por uma avaliação, no início de seu desenvolvimento, de maneira que especialistas na área participem como revisores (COENEN; KIM, 2010).

Na sequência as afirmativas que compõem o subconjunto devem ser divulgadas em formato eletrônico por meio do *site* da CIPE® (<http://www.icn.ch/icnp/>), ou em formato impresso, ficando disponível no *ICN Book Shop* (<http://icn.ch/stote/www.book/html#cipe>) para facilitar a divulgação desse recurso para os enfermeiros de todo o mundo (CIE, 2008).

Até 2013, o CIE divulgou sete subconjuntos terminológicos desenvolvidos e validados para diferentes prioridades de saúde, denominados:

- Enfermagem Comunitária;
- CIPE® para SNOMED CT tabela de equivalência de diagnósticos e demonstrações de resultados;
- Cuidados de enfermagem para crianças com HIV e AIDS;
- Indicadores de resultados de enfermagem;
- Manejo da dor pediátrica;
- Cuidados paliativos;
- Parceria com indivíduo e família para promover a adesão ao tratamento.

Outros cinco subconjuntos terminológicos estão aprovados pelo ICN em fase de desenvolvimento:

- Hospitalização de Cliente adulto de saúde mental ;
- Hospitalização de Cliente pediátrico;
- Pós cirúrgico de substituição total do quadril;
- Prevenção de Úlcera por Pressão;
- Cuidados especiais de enfermagem.

É crescente o processo de desenvolvimento em âmbito mundial de propostas de subconjuntos terminológicos. Neste sentido verificou-se que alguns países

apresentam projetos em fase de andamento como Alemanha, Austrália, Brasil, Chile, Estados Unidos, Filipinas, México, Noruega, Paquistão e Portugal (NOBREGA, 2012).

O Brasil se destaca pelo número de contribuições em pesquisas nesta área, o fato possivelmente se deve a presença de um Centro de Pesquisa e desenvolvimento da CIPE[®], acreditado em 2007 pelo CIE, localizado na Universidade Federal da Paraíba.

Este Centro além de diversas trabalhos relacionadas ao Ciclo de vida da Terminologia CIPE[®] realiza parceria reconhecida em vários Estados brasileiros envolvendo enfermeiros, professores e alunos de Enfermagem de Cursos de Graduação e de Programas de Pós- Graduação, e de Grupos de Pesquisa. Entre eles, pode ser citado o Grupo de Estudo e Pesquisa em Informática em Saúde do Programa de Pós-graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba – PR; o Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem em Cuidados Paliativos, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina – PR; o Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem em Reabilitação, e o Grupo de Estudo e Pesquisa em Sistematização de Enfermagem e Saúde, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG; Grupo de Sistematização da Assistência de Enfermagem em Neonatologia e Obstetrícia do Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte – MG; Grupo de Sistematização da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde, Curitiba entre outros.(GARCIA; NOBREGA, 2013)

A evolução de estudos nas diversas regiões do Brasil e do mundo aproxima o objetivo da proposta inicial pelo CIE de unificação e padronização da linguagem de forma universal, onde ocorra a interoperabilidade entre sistemas de informação em saúde. A elaboração de Subconjuntos terminológicos tem se tornado uma ferramenta importante e poderosa no alcance.

4 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, que usa de etapas exploratória-descritiva vinculada ao um projeto guarda-chuva denominado “*Subconjunto terminológico da CIPE® direcionado à atenção básica de saúde e sua representação por meio de uma ontologia*”, desenvolvido pelo grupo de pesquisa do Programa de Pós Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. O projeto guarda-chuva é composto por três grandes fases:

- Fase 1: “Construção do Subconjunto direcionado a Atenção Básica de Saúde”;
- Fase 2: “Avaliação da ontologia CIPE®”;
- Fase 3: “Representação do subconjunto por uma ontologia”.

A presente dissertação se refere à operacionalização da Fase 1. Esta fase seguirá o modelo para construção de subconjuntos, composto por três pré-requisitos e quatro etapas. Este modelo se trata de material compilado por pesquisadoras da Universidade Federal da Paraíba, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e da Escola de Enfermagem USP, que se encontra no prelo (NOGUEIRA ET AL, NO PRELO).

Os pré-requisitos são:

- 1) Identificação da clientela a que se destina e ou a prioridade de saúde;
- 2) Escolha do modelo teórico que vai estruturar o conjunto;
- 3) Justificativa da importância do subconjunto para enfermagem.

As etapas são:

- 1) Identificação dos termos relevantes para clientela e ou prioridade de saúde;
- 2) Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE®;
- 3) Construção de enunciados DE/RE e IE;
- 4) Estruturação do Subconjunto.

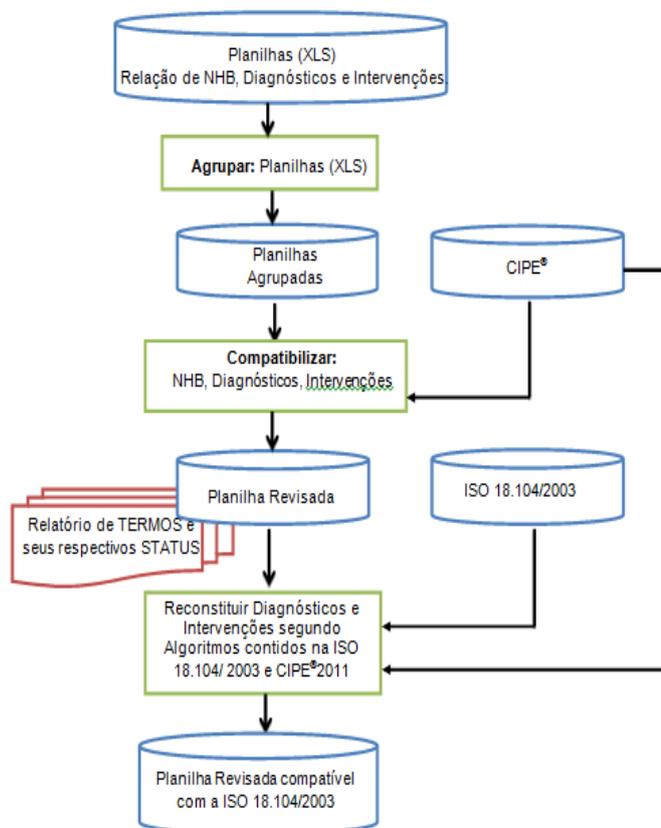
Para a realização da pesquisa foi realizada a reorganização e adequação da base empírica que se constitui por 14 planilhas de dados.

As planilhas são oriundas de material produzido inicialmente por enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde/SMS de Curitiba, que posteriormente foi organizado na publicação de Cubas e Albuquerque (2005). Ao longo dos anos de 2006 a 2012, a nomenclatura publicada foi atualizada pelas organizadoras da publicação citada, em

planilhas de uso pessoal e disponibilizadas ao grupo de estudos do Programa de Pós Graduação em Tecnologia em Saúde (PPGTS), sendo o produto síntese utilizado nesta dissertação, o qual, apesar de manter uma relação direta com o produzido pelas enfermeiras da SMS Curitiba, possui diferenciais significativos, que serão discutidos no decorrer desta dissertação.

O conteúdo das 14 planilhas era organizado por uma relação de diagnósticos e intervenções, classificados por Necessidades Humanas Básicas (NHB). Num primeiro momento, para análise dos termos, as 14 planilhas foram agrupadas em um único documento e seu processamento seguiu os passos apresentados no diagrama da Figura 20, o que gerou uma planilha revisada compatível com os termos dispostos na CIPE® e com ISO 18.104/2003.

Figura 20: Diagrama da sequência de passos seguidos para a obtenção de uma Planilha Revisada com a relação de Diagnóstico e Intervenções de Enfermagem, classificados por Necessidades Humanas Básicas.



A autora (2014)

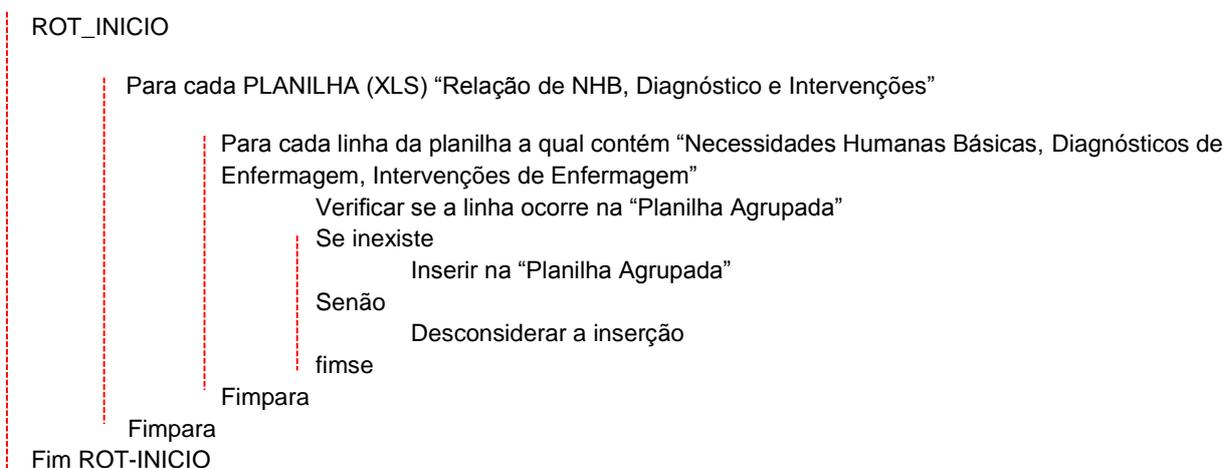
Para melhor compreensão dos elementos do diagrama apresentado na Figura 20, o Anexo B possui um quadro com a descrição dos componentes do diagrama.

Para operacionalizar os passos do diagrama foram criados pseudocódigos para representação das rotinas. O pseudocódigo é uma representação genérica para escrever um algoritmo, utilizado para ilustrar exemplos de rotinas de forma que possa ser entendido independentemente da linguagem computacional utilizada, no entanto não pode ser executada em um sistema real computacional. (LOPES; GARCIA, 2002).

O Pseudocódigo possui um grau de rigidez sintática intermediária entre a linguagem natural e de programação, utiliza uma quantidade menor de vocabulário, facilitando o raciocínio lógico e reduz a possibilidade de mau entendimento, pode ser utilizada em qualquer idioma, sendo que em programação as linguagens são construídas utilizando palavras reservadas em inglês. (LOPES; GARCIA, 2002)

PSEUDOCÓDIGOS PARA REPRESENTAÇÃO DE ROTINAS

1- Agrupar Planilhas



2- Compatibilizar as NHB, Diagnóstico de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem

ROT_INÍCIO

```
Para cada Linha da "Planilha Agrupada"
  Gravar linha em "Planilha Revisada"
  Se for uma linha de "Diagnóstico de Enfermagem " ou "Intervenção de Enfermagem"
então
  Faça ROT_VALIDA
  Fimse
Fimpara
```

ROT_VALIDA

```
Para cada TERMO que não "STOP WORDS"1
  Comparar com os termos contidos nos 7 eixos da CIPE®
  Se existir em mais de um dos eixos
  Então
    Faça Status = "M01 = não sucede por existência em mais de um eixo"
    Classificar o TERMO somente em um dos eixos (* se for possível classificar)
    Se possível classificar
    Então
      Faça Status = "M01.01 = foi possível classificar"
    Senão
      Faça Status = "M01.02 = não foi possível classificar o termo"
  Senão
    Se existir em apenas um dos eixos
    Então
      Faça Status = "M02 = sucede por existência em um eixo"
  Senão
    (* não existe em nenhum eixo)
    Faça Status= "M03 = não sucede por inexistência"
    Classificar o TERMO em um dos eixos (* se for possível à classificação)
    Se possível Classificar
    Então
      Faça Status= "M03.01 = foi possível de classificação o termo"
    Senão
      Faça Status= "M03.02 = não foi possível classificar o termo"
    Fimse
  Fimse
  Fimse
  Fimse
  Gravar TERMO na "Planilha Revisada"
  Gravar Status do TERMO na "Planilha Revisada"
Fimpara
Fim_ROT_VALIDA
```

Os termos submetidos a compatibilização foram divididos em "Termos Diagnósticos" e "Termos Intervenções", constantes e não constantes na classificação CIPE®2011 (Anexo D), os quais foram submetidos ao processo de normalização, caracterizado pela retirada de duplicidades, redundâncias, ambiguidades, correções

¹ STOP WORDS: São palavras que podem ser consideradas irrelevantes para o conjunto de resultados a ser exibido como (o, a, os, de, para, com, sem, etc). (LOPES; GARCIA, 2002).

de gêneros e ortografia. Para a substituição de termos que causavam inconsistências, foi realizada revisão de literatura da área e verificado a adequação e relevância na área de Atenção.

3- Reconstituir, Diagnósticos e Intervenções, segundo algoritmo contido na ISO 18.104/2003 e na CIPE®

ROT_INICIO

Para cada linha de TERMO contido na “Planilha Revisada” (*pode ser de Diagnóstico de Enfermagem ou de Intervenção de Enfermagem)

 Faça ROT_APLICAR_NORMA_ISO 18.104

Fimpara

Fim_ ROT_INICIO

ROT_APLICAR_NORMA_ISO 18.104

 Comparar TERMO frente a ISO 18.104/2003 e CIPE® (* busca o reenquadramento do mesmo)

 Se possível de reenquadramento (* reenquadramento é a troca de eixo ou a substituição do TERMO)

 então

 Faça Campo de Reenquadramento da “Planilha Revisada compatível com a ISO 18.104” = ao eixo reenquadrado ou termo substituído

 Senão

 Se TERMO pode ser retirado

 Então

 Faça Campo de Reenquadramento da “Planilha Revisada compatível com a ISO 18.104” = retirado

 senão

 Faça Campo de Reenquadramento da “Planilha Revisada compatível com a ISO 18.104” = NOK

 Fimse

Fim_ ROT_APLICAR_NORMA_ISO

As afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem atualizadas e padronizadas foram submetidas a quatro Especialistas (Professores Doutores em Enfermagem), que trabalham em programas de pós-graduação e que tem como objeto de estudo declarações de enfermagem (Universidade Federal de Goiás; Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Rio de Janeiro e Universidade Federal da Paraíba). Antes da análise do documento os participantes foram informados de que a pesquisa era voluntária e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Os documentos foram encaminhados via e-mail e tiveram o prazo de 5 meses para serem respondidos. Os especialistas realizaram a revisão das afirmativas a fim de analisar se as mesmas apresentam coerência do conteúdo segundo a Norma ISO 18.104/2003 e a Versão CIPE® 2011, apontando suas concordâncias e observações. Caso algum especialista não concorde com a declaração construída, fará sugestão de modificação por meio de suas observações.

Caso dois ou mais especialistas não concordarem com a declaração a mesma será modificada seguindo as observações realizadas

O quantitativo de profissionais apresentado demonstrou a grande dificuldade em encontrar especialistas que trabalhassem com o objeto de estudo e que possuíssem disponibilidade em participar da pesquisa por meio da análise do material encaminhado.

Dos quatro especialistas os quais o material foi encaminhado somente dois deles optaram em responder e encaminhar suas contribuições os outros dois não responderam a solicitação. Portanto a apresentação dos resultados e discussão ocorrerá de forma discursiva, por meio do relato das observações de dois especialistas que aceitaram participar da pesquisa, sendo apresentado dados estatísticos e demonstração de cálculos.

4.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), conforme a antiga Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), sendo aprovado por meio do parecer número 114.379 de 2012 (Anexo C).

5 RESULTADOS

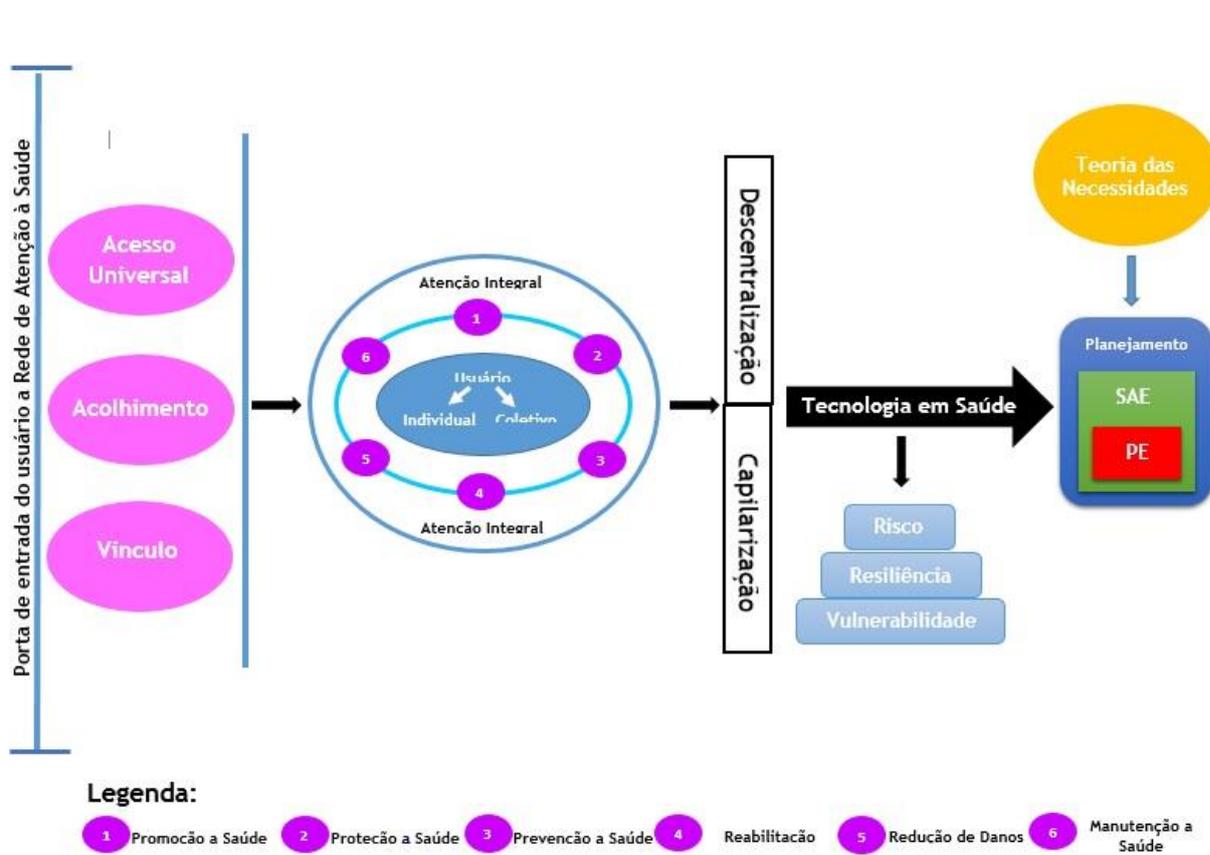
Os resultados desta pesquisa foram organizados de acordo com o modelo proposto, composto pelos pré-requisitos: Identificação da clientela a que se destina e/ ou prioridade em saúde; Escolha do modelo teórico para estruturação do Subconjunto terminológico e Justificativa da importância do subconjunto terminológico para a Enfermagem. Na sequência foram apresentados os resultados relacionados às etapas que antecedem a construção do Subconjunto Terminológico voltado a Atenção Primária a Saúde, Identificação dos termos relevantes para a clientela e/ ou prioridade de saúde; Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE® e a Construção de enunciados de DE/ RE e IE de acordo com a padronização da ISO 18.104/2003 e apresentação do Subconjunto Terminológico.

5.1 PRÉ- REQUISITOS PARA A ELABORAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO VOLTADO A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Em relação aos pré-requisitos para elaboração de subconjuntos terminológicos, um deles foi determinado pela origem da base empírica – a identificação da clientela a que se destina ou a prioridade de saúde. Neste caso, a prioridade de saúde é a Atenção Primária em Saúde, cuja clientela, no modelo de atenção à saúde hegemônico no Brasil, é atendida por ciclo de vida (lactente, infância, adolescência, adulto e idoso), por gênero (homem, mulher) ou por condição mórbida (hipertensão, diabetes, entre outras).

O modelo teórico construído para organização do subconjunto (Figura 21) se baseia na interface entre os conceitos de Necessidades Humanas, Atenção Primária em Saúde, Gestão e Exercício de Cuidado.

Figura 21: Modelo teórico baseado nas Necessidades Humanas para atendimento ao usuário da Atenção Primária em Saúde e sua interface com a gestão e exercícios de cuidado.



A autora (2014)

Em relação à justificativa e significância, o modelo de assistência à saúde no Brasil prevê que a Atenção Primária em Saúde se constitua como a porta de entrada de toda Rede de Atenção à Saúde, sendo que o contato inicial e preferencial do usuário deve ocorrer nesta linha de atenção. Portanto é fundamental que a gestão do cuidado seja direcionada seguindo os princípios da universalidade, do acolhimento, do vínculo, de forma a garantir a continuidade do cuidado, integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, equidade e participação social no cuidado (BRASIL, 2012).

Nesta complexidade, a integração dos conceitos, na prática é um desafio para os profissionais de enfermagem que atuam nesta área de atenção, no entanto torna-se possível quando são agregados conhecimentos oriundos de teorias da enfermagem e da atenção básica. Entender a extensão de conceitos de risco, vulnerabilidade e resiliência, pode ampliar a análise das condições da população de uma determinada área de abrangência, bem como a escolha do referencial teórico

com abrangência nas diferentes fases do desenvolvimento humano levando em consideração as necessidades humanas individuais e coletivas da população.

A teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda de Aguiar Horta em 1970, a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow, propõe uma metodologia para o processo de enfermagem baseado nas necessidades Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais, que enfoca o ser humano integral em busca de equilíbrio (LEOPARDI, 2006).

O enfermeiro, ao fazer uso de tecnologias em saúde por meio da SAE e da CE planeja a gestão do serviço, o monitoramento de demandas, necessidades de maior frequência dos usuários e relevância das necessidades. A utilização de Subconjunto Terminológico neste contexto, direciona as ações, amplia o registro das ações executadas e possibilita uma assistência de qualidade, longitudinal, com continuidade do cuidado por meio do vínculo e da responsabilização.

5.2 ETAPAS PARA A ELABORAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO

Foram agrupadas as 14 “Planilhas (XLS)” contendo afirmativas de NHB, Diagnósticos e Intervenções de enfermagem em uma única planilha denominada “Planilha Agrupada”, composta por:

- 32 termos compostos relacionados às Necessidades Humanas Básicas,
- 166 termos compostos relacionados a Diagnósticos de enfermagem; e
- 1094 termos compostos relacionados a Intervenções de enfermagem.

Este conjunto de 1292 termos compostos passou a ser o *corpus* inicial para análise.

Na sequência, a lista dos termos compostos que representavam os Diagnósticos e as Intervenções de Enfermagem foram separados em termos simples de modo a operacionalizar o mapeamento cruzado entre o *corpus* de análise e os termos dos sete eixos da CIPE®. O conjunto decorrente desta decomposição originou a planilha denominada “Planilha Revisada”, que após o primeiro processo de normalização foi constituída de 723 termos simples, sendo 208 relacionados a decomposição dos Diagnósticos de Enfermagem e 515 termos simples relacionados a decomposição das Intervenções de enfermagem.

Identificaram-se 208 termos simples que compunham Diagnósticos de enfermagem, denominados de “Termos Diagnósticos”, que após o processo de

normalização, foram restritos a 156 termos simples. O mapeamento cruzado resultou em 91 termos constantes no modelo 7-Eixos da CIPE® 2011 e 65 termos não constantes (Tabela 1). A lista completa dos Termos constantes e não constantes identificados no *corpus* de análise estão dispostos no Quadro 2.

Tabela 1: Relação de termos simples relacionados a composição de Diagnósticos de enfermagem, constantes e não constantes na CIPE®2011.

Eixos	Foco	Julgamento	Localização	Meio	Tempo	Cliente
Constantes	72	9	4	0	2	4
Não Constantes	32	14	1	3	9	6
Total	104	23	5	3	11	10

Quadro 2 – Relação dos termos simples relacionados a composição de Diagnósticos de enfermagem, distribuídos pela constância ou ausência no Modelo 7-Eixos da CIPE®.

Eixos	Termos Constantes na CIPE®	Termos Não Constantes na CIPE®
Foco	<p>Aborto; Abuso de álcool; Abuso de drogas; Abuso de idoso; Abuso Infantil; Abuso sexual; Adesão ao regime medicamentoso; Alergia respiratória; Amamentação exclusiva; Amamentação interrompida; Amamentação; Ansiedade; Apoio familiar; Aprendizagem de habilidade; Autocuidado deficitário; Autocuidado; Autoestima baixa; Cólica menstrual; Comportamento agressivo; Comportamento de busca de saúde; Comportamento sexual; Contração uterina; Controle da dor; Desenvolvimento adolescente; Desenvolvimento infantil; Desidratação; Dispareunia; Enfrentamento; Conhecimento; Eritema de fralda; Exercício; Fertilidade; Gravidez não desejada; Gravidez; Higiene oral eficaz; Higiene oral ineficaz; Hipertermia; Hipotermia; Imagem corporal; Impotência; Infecção; Ingestão de alimentos; Ingestão de líquidos; Ingestão nutricional; Ingurgitamento mamário; Integridade; Isolamento social; Lesão; Ligação criança- pais; Ligação cuidador- criança; Memória prejudicada; Náusea; Obstipação; Padrão Alimentar; Padrão de eliminação; Padrão respiratório; Pele seca; Perfusão tissular; Problema de relacionamento; Processamento de Informação; Processo de tomada de decisão; Processo familiar; Queimadura; Risco de violência;</p>	<p>Acesso à atividade recreativa; Acidente domestico; Adesão ao regime terapêutico; Amamentação complementada; Desnutrição; Destreza manual; Direito de cidadania; Dor em baixo ventre; Estado de saúde; Edema postural; Eliminação urinária, Emagrecimento; Estado de saúde; Estado imunológico; Estado vacinal; Fissura Mamilar; Habilidade para auto aplicação de insulina; Higiene; Introdução de novos alimentos; Negação do estado de saúde; Negligência de cuidado; Pé diabético; Percepção sensorial periférica; Planejamento familiar; Prurido vaginal; Resultado de exame Preventivo; Sangramento vaginal; Secreção vaginal; Situação de violência; Uso de contraceptivo; Violência aguda.</p>

	Sobrepeso; Sono adequado; Sono prejudicado; Sonolência; Tabagismo; Tosse; Violência doméstica; Violência; Visão.	
Julgamento	Anormal; Eficaz; Insuficiente; Nível esperado; Normal; Persistente; Potencialidade; Prejudicado; Risco.	Adequado; Alterado; Desconhecido; Diminuído; Distorcido; Excessivo; Inadequado; Ineficaz; Insatisfatório Insuficiente; Limitado; Reestabelecido; Satisfatório; Suficiente.
Localização	Mama; Pele; Intestino, Estoma.	Membros Inferiores.
Meio		Exame preventivo; Bombinha; Espaçador.
Tempo	Adolescência; Agudo; Crônico; Infância.	Nutriz; Atual; Gestação; Primeiro trimestre; Segundo trimestre; Terceiro trimestre.
Cliente	Adolescente; Criança.	Criança- pais; Cuidador- criança; Diabético; Gestante; Indivíduo com cateter de eliminação urinária; Indivíduo com tubo nasogástrico; Lactente; Mulher; Portador de MH.

Identificaram-se 515 termos simples que compunham Intervenções de Enfermagem, denominados de “Termos Intervenções”, que após o processo de normalização, foram restritos a 419 termos simples. O mapeamento cruzado resultou em 165 termos constantes no modelo 7-Eixos da CIPE® 2011 e 254 termos não constantes (Tabela 2). A lista completa dos Termos constantes e não constantes identificados no corpus de análise de “Termos Intervenções” estão dispostos no Quadro 3.

Tabela 2: Relação de termos simples relacionados a composição de Intervenções de enfermagem, constantes e não constantes na CIPE®2011.

Eixos	Foco	Ação	Localização	Meio	Tempo	Cliente
Constantes	66	41	13	22	15	8
Não Constantes	94	38	37	55	12	18
Total	160	79	50	77	27	26

Quadro 3 – Relação dos termos simples relacionados a composição de Intervenções de enfermagem, distribuídos pela constância ou ausência no Modelo 7-Eixos da CIPE®.

Eixos	Termos Constantes na CIPE®	Termos Não Constantes na CIPE®
-------	----------------------------	--------------------------------

<p>Foco</p>	<p>Alimentar-se; Amamentação materna; Ansiedade; Apoio familiar; Aprendizado; Auto cateterismo; Autoconhecimento corporal; Autoestima; Autonomia; Comportamento sexual; Comportamento; Conhecimento; Contração Uterina; Contraceptivo; Crescimento; Dependência; Depressão; Desenvolvimento Adolescente; Desenvolvimento Adulto; Desenvolvimento da criança; Desenvolvimento fetal; Desidratação; Diarreia; Dor; Eliminação urinária; Entretenimento; Estado nutricional; Exercício; Fissura; Frequência de eliminação; Frequência de pulso pedioso; Frequência de pulso radial; Frequência de pulso; Hidratação; Higiene íntima; Higiene oral; Higiene; Infecção do trato urinário; Ingestão de alimentos; Ingestão de líquidos; Lesão de pele; Lesão; Limpeza domiciliar; Necessidade; Obesidade; Obstipação; Orientação; Padrão de sono; Padrão respiratório; Planejamento familiar; Processo de tomada de decisão; Queimadura; Recém-nascido; Relação sexual; Relacionamento; Repouso; Sangramento; Saúde ocupacional; Saúde; Segurança ambiental; Sobrepeso; Sono; Superação de solidão; Tabagismo; Vínculo; Violência;</p>	<p>Acidente doméstico; Acidente; Agressão física; Agressão psicológica; Ajuste mecânico corporal; Alteração de atividade motora; Alteração de visão; Amor próprio; Apoio; Atividade manual; Atividades recreativas; Atrofia; Auto ordenha; Avaliação odontológica; Busca ativa; Cateterismo; Comprometimento; Comunicação interpessoal; Condições de moradia; Conflito; Contexto familiar; Corte das unhas; Crises de abstinência; Cuidado pré natal; Cuidado; Dados antropométrico; Desenvolvimento; Desnutrição; Dieta alimentar; Dinâmica postural; Direito de cidadania; Dúvida; Emagrecimento; Entumescimento; Estado de saúde; Estado vacinal; Ganho de peso; Hábitos alimentares; Higiene corporal; Higiene; História clínica; História familiar; História reprodutiva; Imunodeficiência; Infertilidade; Interação medicamentosa; Interação social; Introdução de novos alimentos; Lacerações; Mudança corporal; Mudança de hábito; Necessidade de oxigenoterapia; Nível de compreensão; Nível de consciência; Oferta de leite ordenhado; Papel de prevenção de acidente; Participação; Perda de peso; Preparo de alimentação; Prevenção de DST/HIV; Produção de leite; Proteção; Qualidade do cuidado; Reidratação; Relações familiares; Ressecamento ocular; Restrições alimentares; Retorno venoso; Secreção vaginal; Sensibilidade dolorosa; Sensibilidade tátil; Sensibilidade térmica; Sexo seguro; Sinais de trabalho de parte; Suplementação alimentar; Transmissão de tuberculose; Tratamento; Uso correto de calçados; Uso correto de medicação; Uso de álcool; Uso de anticoncepcional; Uso de drogas; Uso de hidratante; Uso de medicação; Uso de meias compressivas; Uso de meias de algodão; Uso de meias elásticas; Uso de óculos; Uso de preservativo; Uso de sutiã; Uso de vestuário; Vacinação; VDRL e FTA abs reagente; Vínculo familiar</p>
<p>Ação</p>	<p>Aconselhar; Administrar; Agendar; Aplicar; Apoiar; Assegurar; Atender; Avaliar; Coletar; Continuar; Controlar; Demonstrar; Determinar;</p>	<p>Acionar; Aconselhar; Atualizar; Auxiliar; Captar; Compreender; Conhecer; Conversar; Dispensar; Disponibilizar; Enfatizar; Entregar;</p>

	<p>Discutir; Encaminhar; Encorajar; Ensinar; Envolver; Estabelecer; Estimular; Examinar; Executar; Explicar; Facilitar; Fornecer; Identificar; Informar; Inscrever; Inserir; Inspeccionar; Investigar; Manter; Monitorar; Notificar; Observar; Oferecer; Reforçar; Registrar; Relacionar; Tranquilizar; Verificar.</p>	<p>Esclarecer; Esgotar; Expor; Favorecer; Fazer; Incentivar; Indicar; Levantar; Liberar; Orientar; Parabenizar; Pesquisar; Procurar; Programar; Promover; Propor; Proporcionar; Providenciar; Realizar; Recomendar; Relembrar; Repassar; Repetir; Retirar; Sensibilizar; Solicitar.</p>
Localização	<p>Anterior; Aréola; Cavidade Oral; Domicílio; Estoma; Hospital; Mama; Mamilo; Olhos; Pele; Sistema gastrointestinal; Útero; Via ocular.</p>	<p>Alcoólicos anônimos (AA); ALONON; Ambiente Domestica; Ambiente familiar; Atendimento especializado; Boca; Carteirinha de alimentação infantil; Carteirinha de gestante; Carteirinha de vacina; Colo do útero; Conselho tutelar; Consulta médica; Delegacia; Equipamentos sociais; Extremidade; FA/SOS idoso; Leito; Hospital de referencia; Maternidade; Membros inferiores; Oficina; Pés; Programa de saúde mental; Programa de suplementação alimentar; Programa social; Recurso comunitário; Residência; Serviço de apoio; Serviço odontológico; Serviço de oftalmologia; Serviço de prevenção e incapacidade; Serviço de Psicologia; Serviço de referencia; Serviço de saúde mental; Serviço especializado em métodos naturais; Unidade de Saúde; Vias aéreas;</p>
Meio	<p>Bolsa de colostomia; Bolsa de ileostomia; Bolsa de urina; Cadeira de rodas; Equipamento para levantar; Fralda; Investigação; Lenço; Material para leitura; Material; Medicação; Oxigenoterapia; Prontuário; Prótese; Relato de experiência; Serviço de promoção à saúde; Técnica de inserção invasiva; Técnica de relaxamento; Técnica; Terapia de reidratação; Terapia intravenosa; Terapia.</p>	<p>Abordagem calma; Abordagem segura; Acompanhamento médico; Andador; Autoexame; Banho; Banho de acento; Bombinha; Calendário vacinal; Calendário; Calor local; Comprovante vacinal; Conteúdo educativo; Dialogo; Escala de Braden; Escuta ativa; Espaçador; Esquema vacinal; Estratégia de enfrentamento; Exame especular; Exame laboratorial; Exame preventivo; Explicação; Exposição Fixação de dispositivo urinário; Folder educativo; Hidratante Histórico; Lavagem intestinal; Massagem; Medidas de controle; Medidas de prevenção; Metas; Método cirúrgico; Método Contraceptivo; Método de barreira; Método hormonal; Método natural; Monitoramento; Muleta; Pré teste de HIV; Preservativo; Programa; Recursos comunitários; Recursos didáticos; Reflexão sobre relações; Reflexão; Reflexões sobre o papel; Relaxamento; Relógio; Sinais e sintomas; Tampa; Terapia de</p>

		hidratação oral; Utensílios aquecidos; Utensílios cortantes.
Tempo	Agudo; Ano; Dia; Durante; Exame; Frequência; Horário; Intermitente; Mês; Período de Pré- natal; Período Pós-cirúrgico; Período Pré-cirúrgico; Semana; Temporalidade; Visita domiciliar.	Antes; Ao longo do dia; Atual; Depois; Diária; Idade gestacional; Período de puerpério; Período menstrual; Primeiro trimestre. Segundo trimestre; Segundos; Terceiro trimestre;
Cliente	Casal; Criança; Cuidador; Família; Grupo; Idoso; Indivíduo; Mãe; Recém-nascido;	Companheiro; Filho; Gestante; Grupo da terceira idade; Grupo de alto-ajuda; Grupo de apoio; Grupo de atenção a mulher; Grupo de atividades sociais; Grupo de lazer; Grupo educativo; Lactente; Mulher; Parceiro; Pessoa; Puérpera; Sociedade; Usuário.

O processo de reconstrução das afirmativas de Necessidades Humanas, Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem de acordo com a Norma ISO 18.104/2003, reduziu as afirmativas dispostas na listagem inicial do corpus de análise, resultando em 22 Necessidades Humanas, 132 Diagnósticos de Enfermagem e 541 Intervenções de Enfermagem (Tabela 3), denominada de “Planilha Revisada compatível com a ISO 18.104/2003”. A relação completa das afirmativas de Necessidades Humanas, Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem encontram-se organizadas em ordem alfabética no ANEXO E.

Tabela 3: Comparação da distribuição das afirmativas de NH, Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem antes e após normalização e reconstrução de acordo com a ISO 18.104/2003.

Afirmativas	“Planilha Agrupada”	“Planilha Revisada Compatível com a ISO 18.104/2003”
Necessidades Humanas	33	22
Diagnósticos de Enfermagem	166	132
Intervenções de Enfermagem	1094	541

Dos 132 Diagnósticos de Enfermagem identificados, 44 não foram encontrados na CIPE® ou em literatura de enfermagem. Este conjunto foi analisado por especialistas de enfermagem, cuja análise resultou em 28 afirmativas de diagnósticos de enfermagem com estrutura adequada elencados no Quadro 4.

Quadro 4: Afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem com permanência de estrutura original.

Diagnósticos de Enfermagem
1-Alergia respiratória 2- Padrão respiratório normal

- 3- Amamentação complementada
- 4- Padrão de eliminação intestinal adequado
- 5- Padrão de eliminação intestinal inadequado
- 6- Risco de aborto
- 7- Risco de violência à mulher
- 8- Risco de violência doméstica na infância
- 9- Risco de violência doméstica na adolescência
- 10- Violência à mulher
- 11- Violência aguda contra a mulher
- 12- Infecção de mama na nutriz
- 13- Risco de pé diabético
- 14- Desenvolvimento adequado do adolescente
- 15- Desenvolvimento inadequado do adolescente
- 16- Sangramento vaginal inadequado
- 17- Visão prejudicada
- 18- Dor em baixo ventre
- 19- Prurido vaginal
- 20- Percepção sensorial periférica prejudicada
- 21- Estado vacinal desconhecido
- 22- Habilidade inadequada para auto aplicação de insulina
- 23- Processo de tomada de decisão em nível esperado
- 24- Conhecimento insuficiente sobre o estado de saúde atual
- 25- Conhecimento insuficiente sobre uso do dispositivo inalatório (bombinha)
- 26- Conhecimento insuficiente sobre uso do espaçador
- 27- Aprendizagem de habilidade limitada
- 28- Potencial para conhecimento sobre planejamento familiar

A análise resultou em 3 diagnósticos modificados de acordo com as sugestões elencadas pelos especialistas (Quadro 5);

QUADRO 5: Afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem modificado pelos especialistas

	Diagnósticos de Enfermagem sugeridos	Diagnósticos de Enfermagem Modificado
Diagnósticos de Enfermagem	1-Autocuidado deficitário do indivíduo com tubo nasogástrico 2- Padrão de eliminação intestinal: via ostomia 3- Autocuidado deficitário do indivíduo com cateter de eliminação urinária	1-Autocuidado deficitário do indivíduo em relação a uso de tubo nasogástrico 2- Padrão de eliminação intestinal: via ostomia adequado. Padrão de eliminação intestinal: via ostomia inadequado. 3- Autocuidado deficitário do indivíduo em relação à uso cateter de eliminação urinária

Das 44 afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem houve 13 afirmativas cuja análise dos especialistas não foi consensual (Quadro 6). Para estas últimas, no capítulo discussão é reservado espaço para análise das observações descritas pelos especialistas, verificação de definições dos termos da CIPE® e justificativa para possível substituição ou permanência do Diagnóstico de Enfermagem.

QUADRO 6: Afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem não consensual entre especialistas

	Diagnósticos de Enfermagem não consensual	Decisão da análise das observações dos Diagnósticos de Enfermagem pelos especialistas
Diagnósticos de Enfermagem	1-Potencial para amamentação. 2- Padrão alimentar: introdução de novos alimentos. 3- Sonolência. 4- Exercício insuficiente. 5- Exercício suficiente. 6- Autocuidado deficitário: higiene. 7- Resultado de exame preventivo alterado. 8- Resultado de exame preventivo normal. 9- Uso de contraceptivo adequado. 10- Uso de contraceptivo inadequado. 11- Risco de comportamento agressivo. 12- Apoio familiar prejudicado. 13- Processo de tomada de decisão deficitário.	1-Potencial para amamentação. 2- Padrão alimentar: introdução de novos alimentos. 3- Sonolência. 4- Exercício insuficiente. 5- Exercício suficiente. 6- Autocuidado deficitário: higiene. 7- Resultado de exame preventivo alterado. 8- Resultado de exame preventivo normal. 9- Uso adequado de contraceptivo. 10- Uso inadequado de contraceptivo. 11- Risco de comportamento agressivo. 12- Apoio familiar prejudicado. 13- Processo de tomada de decisão deficitário.

5.3 APRESENTAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO VOLTADO A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

O conjunto de Diagnósticos/ Resultados e Intervenções de Enfermagem possui o intuito de nortear a assistência prestada pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem, padronizar a linguagem de enfermagem e possibilitar o registro das ações realizadas pelo profissional (REF). De acordo com o modelo teórico proposto para a organização do subconjunto é necessário o interfaceamento entre os conceitos de Necessidades Humanas, Atenção Primária em Saúde, Gestão e Exercício de Cuidado.

O indivíduo como usuário(a) da Atenção Primária, entendida como porta de entrada para o atendimento em saúde, busca a promoção, proteção, prevenção, reabilitação da saúde e redução de danos. Para que este atendimento ocorra de maneira integral é necessário que o cuidado ocorra de modo individualizado e sistematizado, garantindo o acesso universal ao usuário. Neste sentido o acolhimento e o vínculo deve ser realizado pelos profissionais levando-se em consideração o ciclo de vida (lactente, infância, adolescência, adulto e idoso), gênero (homem, mulher) ou condição mórbida (hipertensão, diabetes, hanseniano, portador de HIV/AIDS, toxoplasmose, tuberculose ou encontrar-se em período gravídico) do usuário.

A proposta do subconjunto desenvolvido neste estudo levou em consideração os conceitos citados e foi classificada segundo a Teoria das Necessidades Humanas proposta por Wanda Horta (1979), seguindo a ordem de prioridades: **Necessidades Psicobiológicas** (Oxigenação; Hidratação; Nutrição; Eliminação; Sono e Repouso; Atividade Física; Sexualidade e Reprodução; Segurança Física e do Meio Ambiente; Cuidado corporal e do Ambiente; Integridade Física; Regulação: crescimento celular e desenvolvimento funcional; Regulação Vascular; Regulação Térmica; Sensopercepção; Terapêutica e Prevenção), **Necessidades Psicossociais** (Gregária; Recreação e lazer; Segurança emocional; Amor e Aceitação; Liberdade e Participação; Educação para saúde e Aprendizagem) e **Necessidades Psicoespirituais** (Religiosidade e Espiritualidade).

De acordo com as Necessidades Humanas os diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem foram distribuídas e elencadas conforme o Quadro 7:

Quadro 7: Afirmativas de diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem segundo as Necessidades Humanas

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS

Oxigenação		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
1-Alergia respiratória	-Padrão respiratório melhorado -Padrão respiratório normal	-Auxiliar na identificação do agente causador; -Orientar ingestão de líquidos; -Orientar quanto à limpeza domiciliar; -Orientar quanto a manutenção das vias aéreas limpas; -Orientar quanto à presença de agentes desencadeadores do processo alérgicos como: brinquedos de pelúcia, roupas de lã, animais entre outros;
2-Risco de alergia respiratória	-Padrão respiratório normal -Risco diminuído de alergia respiratória	-Orientar ingestão de líquidos; -Orientar mãe/cuidador a observar sinais e sintomas de piora do quadro: cianose, gemência, prostração, febre; -Orientar quanto à presença de agentes desencadeadores do processo alérgicos como: brinquedos de pelúcia, roupas de lã, animais entre outros;

		<ul style="list-style-type: none"> -Orientar quanto à importância de ambiente limpo, arejado e ventilado; -Orientar quanto à limpeza domiciliar; -Orientar quanto a manutenção das vias aéreas limpas;
3- Padrão respiratório prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> -Padrão respiratório melhorado -Padrão respiratório normal 	<ul style="list-style-type: none"> -Administrar medicação; -Liberar vias aéreas; -Orientar controle das condições ambientais (poeira, cortinas, tapetes, brinquedos); -Orientar ingestão de líquidos; -Orientar o uso da bombinha; -Orientar o uso do espaçador; -Orientar quanto à importância de ambiente limpo, arejado e ventilado; -Orientar quanto a manutenção das vias aéreas limpas; -Orientar repouso com a cabeceira da cama elevada; -Posicionar o usuário com a cabeça e tronco elevados; -Providenciar oxigenoterapia;
4- Padrão respiratório normal	-Padrão respiratório normal	<ul style="list-style-type: none"> -Estimular aumento da ingestão de líquidos; -Orientar quanto à importância de um ambiente limpo, arejado e ventilado; -Orientar quanto à manutenção das vias aéreas limpas; -Orientar sobre padrão respiratório normal;
5- Tosse persistente	<ul style="list-style-type: none"> -Tosse ausente -Tosse eficaz -Tosse melhorada 	<ul style="list-style-type: none"> -Esclarecer sobre a transmissão da tuberculose -Esclarecer sobre o tratamento da tuberculose; -Esclarecer sobre sinais e sintomas da tuberculose -Estimular aumento da ingestão de líquidos; -Orientar a proteção da boca com lenço ao tossir; -Orientar coleta de escarro para exame; -Orientar quanto à importância de ambiente limpo, arejado e ventilado; -Orientar repouso com a cabeceira da cama elevada; -Solicitar BAAR conforme protocolo
Hidratação		

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
6-Desidratação	-Hidratação adequada -Hidratação normal -Ingestão de líquidos adequada -Ingestão de líquidos eficaz	-Administrar terapia de reidratação oral; -Administrar terapia endovenosa; -Agendar retorno; -Avaliar necessidade de oxigenoterapia; -Identificar o grau da desidratação; -Orientar a administração de Terapia de Reidratação Oral; -Programar monitoramento domiciliar; -Propor plano de reidratação;
7-Risco de desidratação	-Risco ausente de desidratação -Volume de líquidos adequado -Volume de líquidos equilibrado -Volume de líquidos normal	-Investigar aceitação de líquidos; -Investigar fatores desencadeantes do comprometimento do estado de hidratação como: idade, vômitos, diarreia e hipertermia; -Orientar a administração de Terapia de Reidratação Oral; -Orientar o usuário/cuidador a procurar a US na presença de sinais de desidratação; -Propor plano de reidratação;
8-Ingestão de líquidos adequada	-Hidratação adequada -Hidratação normal -Ingestão de líquidos eficaz -Ingestão de líquidos melhorada	-Investigar ingestão de líquidos habitual; -Reforçar ao usuário/cuidador sobre a ingestão de líquidos habitualmente, especialmente água e sucos;
9-Ingestão de líquidos inadequada	-Ingestão de líquidos adequada -Ingestão de líquidos eficaz -Ingestão de líquidos melhorada -Ingestão de líquidos normal	-Investigar aceitação de líquidos; -Orientar o usuário/cuidado a ingestão de líquidos habitualmente;
Nutrição		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
10-Amamentação materna exclusiva	-Amamentação exclusiva	-Apoiar a mãe/família para amamentação; -Avaliar o crescimento e o desenvolvimento do lactente; -Conversar sobre mitos e crenças em torno da amamentação; -Identificar pessoas que possam apoiar a mãe no processo de amamentação;

		<ul style="list-style-type: none"> -Observar a técnica de amamentação; -Orientar o amamentação materna exclusivo até os 6 meses;
11-Amamentação complementada	<ul style="list-style-type: none"> -Amamentação complementada -Amamentação eficaz 	<ul style="list-style-type: none"> -Acolher a usuária/ neonato conforme suas necessidades; -Avaliar o crescimento e o desenvolvimento do lactente; -Encaminhar mãe/ cuidador para inscrição nos Programas sociais disponíveis destinados a alimentação; -Ensinar a ordenha mamária; -Inscrever o lactente no Programa de Suplementação Alimentar; -Investigar hábitos alimentares da mãe; -Monitorar mensalmente peso e altura da criança; -Observar a técnica de amamentação; -Orientar mãe ou cuidador sobre a continuidade do aleitamento até os dois anos; -Orientar mãe ou cuidador sobre a importância do acompanhamento mensal na US; -Orientar sobre os fatores que favorecem a produção de leite;
12-Amamentação materna interrompida	<ul style="list-style-type: none"> -Amamentação materna adequada -Disposição para amamentação materna -Disposição para retorno à amamentação 	<ul style="list-style-type: none"> -Acolher a usuária conforme suas necessidades; -Avaliar o crescimento e desenvolvimento do lactente; -Ensinar a ordenha mamária; -Envolver família/pessoa significativa nos cuidados; -Estimular vínculo mãe/filho durante a amamentação; -Investigar os determinantes do desmame; -Investigar sinais sugestivos de depressão pós-parto; -Observar a técnica de amamentação; -Orientar os cuidados com as mamas e mamilos; -Orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês; -Orientar sobre os fatores que favorecem a produção de leite; -Orientar sobre os fatores que prejudicam a produção de leite; -Programar monitoramento domiciliar;

<p>13-Risco de amamentação materna interrompida</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Amamentação mantida -Disposição melhorada para amamentação -Risco ausente de amamentação interrompida 	<ul style="list-style-type: none"> -Investigar hábitos alimentares da mãe; -Observar a técnica de amamentação; -Orientar mãe ou cuidador sobre a continuidade do aleitamento até os dois anos; -Orientar mãe ou cuidador sobre a importância do acompanhamento mensal na US;
<p>14-Potencial para amamentação</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Amamentação eficaz -Amamentação exclusiva -Potencial para amamentação 	<ul style="list-style-type: none"> -Discutir as vantagens do aleitamento materno para a usuária/ família; -Encorajar a usuária a explicitar suas dúvidas, anseios e dificuldades relacionadas à amamentação; -Examinar as condições do mamilo; -Investigar experiências anteriores de amamentação; -Orientar a exposição das mamas ao sol; -Orientar a não passar hidratantes em mamilos e aréola; -Orientar sobre a importância da amamentação exclusiva até o 6º mês; -Orientar sobre o uso do sutiã;
<p>15-Emagrecimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Peso corporal adequado -Peso corporal melhorado 	<ul style="list-style-type: none"> -Investigar aspectos epidemiológicos de patologias que ocasionam emagrecimento: HIV, Tuberculose e Neoplasias; -Investigar hábitos alimentares do usuário e família; -Monitorar peso mensalmente; -Orientar ingestão de alimentos; -Programar visita domiciliar; -Promover discussão sobre os determinantes do emagrecimento; -Verificar a necessidade de suplementação alimentar;
<p>16-Ingestão de alimentos inadequada</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ingestão adequada de alimentos -Ingestão eficaz de alimentos -Ingestão melhorada de alimentos -Ingestão normal de alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> -Agendar retorno na carteirinha; -Encaminhar mãe/ cuidador para inscrição nos Programas sociais disponíveis destinados ao neonato; -Inscrever o lactente no Programa de Suplementação Alimentar;

		<ul style="list-style-type: none"> -Investigar hábitos alimentares da mãe; -Monitorar mensalmente peso e altura da criança; -Observar a técnica de amamentação; -Orientar a amamentação materna exclusivo até o 6º mês de vida; -Orientar mãe ou cuidador sobre a continuidade do aleitamento até os dois anos; -Orientar mãe ou cuidador sobre a importância do acompanhamento mensal na US; <p>Criança</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliar estado nutricional da criança; -Encaminhar mãe/ cuidador para inscrição nos Programas sociais disponíveis destinados a criança; -Encaminhar para consulta médica se sobrepeso, baixo peso, desnutrição; -Encaminhar para odontologia; -Investigar hábitos alimentares da criança/ família; -Relacionar peso, altura e massa corporal; <p>Adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"> -Encaminhar para consulta médica se sobrepeso, baixo peso, desnutrição; -Encaminhar para odontologia; -Esclarecer a importância de uma boa alimentação; -Estimular a ingestão de líquidos; -Estimular a participação em oficinas; -Investigar hábitos alimentares do usuário/ família; -Orientar dieta alimentar em quantidade, frequência e qualidade; -Orientar sobre hábitos alimentares saudáveis; -Relacionar peso, altura e massa corporal; <p>Gestante</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliar estado nutricional da gestante; -Encaminhar a gestante para oficinas educativas;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> -Encaminhar para consulta médica se sobrepeso, baixo peso ou desnutrição; -Investigar hábitos alimentares da usuária/ família; -Monitorar gráfico de peso e idade gestacional; -Orientar a não ingestão de líquidos durante as refeições; -Orientar intervalo de duas ou três horas entre as refeições;
17-Ingestão de alimentos adequada	-Ingestão adequada de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> -Esclarecer que a alimentação deve ser variada e em quantidade apropriada; -Investigar hábitos alimentares; -Reforçar orientação quanto a alimentação e ingestão de líquidos; -Relacionar peso, altura e massa corpora;
18-Ingestão insuficiente de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> -Ingestão suficiente de alimentos -Ingestão adequada de alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> -Estimular a ingestão de frutas, verduras e fibras; -Identificar fatores desencadeantes da perda de peso; -Investigar perda de peso; -Investigar restrições alimentares impostas por condição social, de saúde ou patologia; -Orientar a adaptação da dieta ao modo de vida do usuário;
19-Ingestão nutricional prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> -Ingestão nutricional adequada -Ingestão nutricional melhorada 	<p>Lactente</p> <ul style="list-style-type: none"> -Encaminhar mãe/ cuidador para inscrição nos Programas sociais disponíveis; -Inscrever o lactente no Programa de Suplementação Alimentar; -Investigar hábitos alimentares da mãe; -Monitorar mensalmente peso e altura da criança; -Observar a técnica de amamentação; -Orientar a amamentação materna exclusivo até o 6º mês de vida; -Orientar mãe ou cuidador sobre a continuidade do aleitamento até os dois anos; -Orientar mãe ou cuidador sobre a importância do acompanhamento mensal na US; <p>Criança</p>

		<ul style="list-style-type: none"> -Avaliar estado nutricional da criança; -Encaminhar mãe/ cuidador para inscrição nos Programas sociais disponíveis destinados a criança; -Encaminhar para consulta médica se sobrepeso, baixo peso, desnutrição; -Encaminhar para odontologia; Investigar hábitos alimentares da criança/ família; -Relacionar peso, altura e massa corporal; <p>Adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"> -Encaminhar para consulta médica se sobrepeso, baixo peso, desnutrição; Encaminhar para odontologia; -Esclarecer a importância de uma boa alimentação; -Estimular a ingestão de líquidos; -Estimular a participação em oficinas; -Investigar hábitos alimentares do usuário/ família; -Orientar dieta alimentar em quantidade, frequência e qualidade; -Orientar sobre hábitos alimentares saudáveis; -Relacionar peso, altura e massa corporal; <p>Gestante</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliar estado nutricional da gestante; -Encaminhar a gestante para oficinas educativas; -Encaminhar para consulta médica se sobrepeso, baixo peso ou desnutrição; -Investigar hábitos alimentares da usuária/ família; -Monitorar gráfico de peso e idade gestacional; -Orientar a não ingestão de líquidos durante as refeições; -Orientar intervalo de duas ou três horas entre as refeições;
<p>20- Autocuidado deficitário do indivíduo em relação à uso de tubo nasogástrico</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Autocuidado eficaz do indivíduo em relação à uso de tubo nasogástrico -Autocuidado melhorado do indivíduo em relação à uso de tubo nasogástrico 	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar o tipo de alimentação utilizada; -Inspeccionar o posicionamento e fixação do tubo; -Orientar cuidados com a limpeza do tubo; -Orientar higiene oral;

		<ul style="list-style-type: none"> -Orientar o preparo da alimentação; -Orientar os cuidados gerais em relação a infusão alimentar (gotejamento, temperatura e quantidade);
21- Padrão alimentar: introdução de novos alimentos	-Padrão alimentar: introdução adequada de novos alimentos	<p>Lactente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliar o crescimento e desenvolvimento do lactente; -Investigar hábitos alimentares da lactente/mãe; -Orientar sobre os tipos de alimentos a serem ofertados ao lactente, conforme a idade; -Orientar mãe/cuidador sobre a continuidade do aleitamento até os dois anos; -Orientar, se o aleitamento for artificial, quanto a diluição do leite; -Orientar a conservação correta do leite; -Orientar a limpeza da mamadeira; -Orientar a posição para amamentação;
22- Risco de desnutrição	<ul style="list-style-type: none"> -Nutrição adequada -Risco ausente de desnutrição 	<ul style="list-style-type: none"> -Investigar hábitos alimentares do usuário e família; -Identificar problemas relacionados a alimentação; -Envolver a família no cuidado com a alimentação; -Orientar ingestão de alimentos; -Monitorar peso corporal; -Verificar a necessidade de suplementação alimentar; -Programar visita domiciliar;
23- Sobrepeso	<ul style="list-style-type: none"> -Peso corporal adequado -Peso corporal melhorado 	<ul style="list-style-type: none"> -Alertar sobre os riscos à saúde relacionados ao sobrepeso/obesidade; -Avaliar ganho ponderal da mulher em uso de contraceptivo; -Incentivar reeducação alimentar; -Investigar hábitos alimentares do usuário e família; -Investigar história familiar de sobrepeso/obesidade; -Monitorar peso mensalmente; -Observar comportamento emocional; -Orientar dieta alimentar;
Eliminação		

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
24-Obstipação	<ul style="list-style-type: none"> -Eliminação intestinal adequada -Eliminação intestinal melhorada 	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliar a necessidade de lavagem intestinal; -Estimular a ingestão de líquidos; -Estimular aumento de ingestão de alimentos ricos em fibras, verduras, legumes e frutas; -Investigar hábitos alimentares do usuário e família; -Investigar uso de medicação e/ou patologias associadas; -Orientar o familiar a importância da movimentação do usuário no leito; -Promover discussão sobre os determinantes da obstipação;
25-Diarreia	<ul style="list-style-type: none"> -Eliminação intestinal adequada -Eliminação intestinal melhorada 	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliar risco para desidratação; -Incentivar aumento da ingestão de líquidos; Investigar a frequência e características das eliminações; -Investigar alimentos ingeridos nas últimas 48 horas; -Investigar casos de diarreia aguda nos contatos domiciliares e institucionais; -Investigar uso de medicação e/ou patologias associadas; -Orientar dieta leve e restrição de alimentos gordurosos e doces; -Orientar o preparo e conservação dos alimentos; -Orientar o preparo e uso do soro de hidratação oral; -Orientar sobre a necessidade de cuidados de higiene pessoal; -Programar visita domiciliar;
26-Padrão de eliminação intestinal adequado	-Padrão de eliminação intestinal adequada	<p>Lactente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Orientar sobre a importância da ingestão de líquidos; -Orientar sobre a introdução de novos alimentos e sua influência no funcionamento intestinal; -Orientar sobre a necessidade de cuidados de higiene e conservação dos alimentos oferecidos ao lactente; -Orientar sobre alimentação compatível com a idade;

		<p>-Reforçar as orientações quanto à frequência e características das evacuações; -Orientar sobre higiene íntima após evacuações;</p> <p>Mulher: -Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema digestório na gravidez e puerpério; -Orientar sobre a dieta alimentar em quantidade, frequência e qualidade; -Orientar sobre a importância da ingestão de líquidos; -Orientar sobre a ingestão de alimentos ricos em fibras, verduras, legumes e frutas; -Orientar sobre a necessidade de cuidados de higiene e conservação dos alimentos; -Orientar sobre higiene íntima após evacuações;</p>
<p>27-Padrão de eliminação intestinal inadequado</p>	<p>-Padrão de eliminação intestinal melhorado -Padrão de eliminação intestinal adequado</p>	<p>Lactente: -Orientar sobre a importância da ingestão de líquidos; -Orientar sobre a introdução de novos alimentos e sua influência no funcionamento intestinal; -Orientar sobre a necessidade de cuidados de higiene e conservação dos alimentos oferecidos ao lactente; -Orientar sobre alimentação compatível com a idade; Reforçar as orientações quanto à frequência e características das evacuações; -Orientar sobre higiene íntima após evacuações;</p> <p>Mulher: -Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema digestório na gravidez e puerpério; -Orientar sobre a dieta alimentar em quantidade, frequência e qualidade; -Orientar sobre a importância da ingestão de líquidos; -Orientar sobre a ingestão de alimentos ricos em fibras, verduras, legumes e frutas;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> -Orientar sobre a necessidade de cuidados de higiene e conservação dos alimentos; -Orientar sobre higiene íntima após evacuações;
28- Padrão de eliminação intestinal inadequado: via ostomia	<ul style="list-style-type: none"> -Padrão de eliminação intestinal adequado -Padrão de eliminação intestinal: via ostomia 	<ul style="list-style-type: none"> -Esclarecer dúvidas do usuário e da família; -Esclarecer sobre a necessidade de esvaziamento periódico e limpeza da bolsa; -Identificar a localização do estoma; -Identificar o serviço que o usuário faz acompanhamento; -Investigar o motivo e temporalidade prevista do estoma; -Orientar a limpeza do estoma e da pele adjacente; -Orientar sobre a troca da bolsa e da placa; -Orientar sobre alteração no padrão das eliminações (fecais e gases); -Orientar sobre readequação da alimentação; -Programar reavaliação para o momento da entrega de bolsas e placas;
29-Eliminação urinária adequada	-Eliminação urinária adequada	<ul style="list-style-type: none"> -Estimular a ingestão de Líquidos; -Orientar a necessidade de eliminação urinária periódica, evitando a retenção;
30-Eliminação urinária inadequada	<ul style="list-style-type: none"> -Eliminação urinária melhorada -Eliminação urinária adequada -Eliminação urinária normal 	<ul style="list-style-type: none"> -Estimular a ingestão de Líquidos; -Investigar frequência e características das eliminações vesicais; -Investigar hipertermia, irritabilidade, desconforto, dor, ardência ao urinar; -Investigar infecção urinária de repetição; -Orientar a necessidade de eliminação urinária periódica, evitando a retenção; -Orientar coleta de urina para exame laboratorial -Orientar sobre higiene íntima; -Programar reavaliação;
31- Autocuidado deficitário do indivíduo em relação à uso cateter de eliminação urinaria	-Autocuidado eficaz do indivíduo em relação à uso cateter de eliminação urinaria	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar troca de bolsa; - Orientar o esvaziamento da bolça; - Orientar fixação do cateter;

	-Autocuidado melhorado indivíduo em relação à uso cateter de eliminação urinaria	- Orientar higienização da genitália; - Orientar ao usuário a carregar a bolsa abaixo do nível da bexiga; -Orientar identificação da bolsa a cada troca; - Ensinar o auto- cuidado; - Orientar familiares no auxílio ao manuseio e cuidados com o cateter urinário;
32- Secreção vaginal anormal	-Secreção vaginal normal	-Associar a secreção vaginal ao ciclo menstrual, atividade sexual, estado imunológico, aspectos emocionais e condições de higiene; -Captar parceiro para tratamento; -Coletar material para exame laboratorial; -Estimular a usuária para o autocuidado; -Investigar o tempo do aparecimento da secreção vaginal; -Orientar cuidados para redução de desconforto local; -Orientar o uso da medicação prescrita; -Orientar o uso de preservativo; -Orientar sobre higiene íntima; -Realizar exame ginecológico;
Sono e Repouso		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
33- Sono eficaz	- Sono eficaz	-Relacionar as horas de sono e repouso de acordo com a idade; -Reforçar sobre a necessidade de sono e repouso, compatível com idade; -Esclarecer mãe/cuidador que a criança não poderá ficar longos períodos dormindo, sem alimentar-se;
34- Sono ineficaz	-Padrão de sono adequado -Padrão de sono melhorado	-Auxiliar na identificação dos determinantes da ineficácia do sono; -Auxiliar na identificação dos determinantes do sono excessivo; -Avaliar o histórico de sono do usuário e família; -Estimular a padronização de horários para atividades diárias;

		<ul style="list-style-type: none"> -Investigar a interação social; -Investigar a realização de atividade física; Investigar interesse nas atividades diárias; -Orientar cuidados como: banho, massagem, chás, relaxamento, leitura; -Orientar quanto à redução ou eliminação da ingestão de bebidas estimulantes antes de dormir; -Orientar sobre a necessidade de ambiente tranquilo para dormir;
35- Sonolência	<ul style="list-style-type: none"> -Sono eficaz -Sonolência diminuída 	<ul style="list-style-type: none"> -Auxiliar na identificação dos determinantes do sono excessivo; -Investigar a interação social; -Investigar interesse nas atividades diárias;
Atividade Física		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
36- Exercício insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> -Exercício iniciado -Exercício suficiente 	<ul style="list-style-type: none"> -Incentivar a realização de exercícios; -Incentivar interação social; -Incentivar participar de grupos comunitários; -Incentivar passeios e caminhadas; -Orientar cuidados a serem observados antes, durante e depois dos exercícios; -Orientar sobre fatores de risco; -Orientar sobre os benefícios à saúde; -Promover discussão sobre os determinantes da insuficiência de exercícios;
37- Exercício suficiente	-Exercício suficiente	<ul style="list-style-type: none"> -Incentivar a realização de exercícios; Incentivar interação social; -Orientar cuidados a serem observados antes, durante e depois dos exercícios; -Orientar sobre os benefícios à saúde;
38- Destreza manual inadequada	<ul style="list-style-type: none"> -Destreza manual adequada -Destreza manual melhorada 	-Apoiar o usuário e os familiares para o enfrentamento da situação vivenciada;

		<ul style="list-style-type: none"> -Avaliar o grau de comprometimento e dependência; -Determinar riscos para acidentes domésticos; -Incentivar o autocuidado (alimentação, vestuário, higiene, ambiente);
39- Mobilidade prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> -Mobilidade melhorada -Mobilidade adequada 	<ul style="list-style-type: none"> -Apoiar o usuário e os familiares para o enfrentamento da situação vivenciada; -Auxiliar no ajuste da mecânica corporal em relação ao uso de equipamentos de apoio (andador, bengala, muleta, cadeira de rodas); -Avaliar o grau de comprometimento e dependência; -Determinar risco de lesões de pele utilizando escala de Braden; -Determinar riscos para acidentes domésticos; -Ensinar as medidas de prevenção de lesão de pele; -Incentivar a corresponsabilidade da família no provimento dos cuidados necessários; -Incentivar o autocuidado (alimentação, vestuário, higiene, ambiente); -Incentivar o usuário/familiares a realizar movimentação motora compatível com a limitação; -Orientar familiares sobre a higiene no leito (roupas de cama limpa, impermeáveis, travesseiros para proteção e conforto); -Programar visita domiciliar;
Sexualidade e Reprodução		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
40- Comportamento sexual inadequado	<ul style="list-style-type: none"> -Comportamento sexual melhorado -Comportamento sexual satisfatório 	<ul style="list-style-type: none"> -Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo; -Esclarecer dúvidas referentes à atividade sexual; -Esclarecer que situações de estresse, adoecimento, uso de medicamentos e processo de envelhecimento podem interferir na função sexual;

		<ul style="list-style-type: none"> -Estimular o diálogo sobre a situação com o companheiro (a); -Identificar os determinantes da atividade sexual insatisfatória; -Orientar sobre consultas ginecológicas/urológicas periodicamente; -Orientar sobre métodos contraceptivos; -Promover a prática de sexo seguro com o uso do preservativo; -Promover ambiente de privacidade e confidencialidade; -Realizar aconselhamento considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus; -Verificar a utilização de métodos contraceptivos;
41- Comportamento sexual satisfatório	-Comportamento Sexual satisfatório	<ul style="list-style-type: none"> -Encorajar a verbalização de sentimentos e percepções; -Orientar sobre consultas ginecológicas/ urológicas periodicamente; -Orientar sobre métodos contraceptivos; -Promover a prática de sexo seguro com o uso do preservativo; -Promover ambiente de privacidade e confidencialidade; -Verificar a utilização de métodos contraceptivos;
42- Gravidez não desejada	-Aceitação da gravidez	<ul style="list-style-type: none"> -Acolher a gestante conforme suas necessidades; -Encaminhar para grupo de autoajuda; -Encaminhar para suporte psicológico; -Encorajar verbalização, sentimentos, percepções e medos; -Envolver a família/pessoa significativa nos cuidados; -Identificar rede de apoio familiar e comunitária; -Realizar visita domiciliar;
43- Gravidez normal no primeiro trimestre	<ul style="list-style-type: none"> -Gravidez normal no primeiro trimestre -Gravidez normal no segundo trimestre -Gravidez normal no terceiro trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> -Acolher a gestante conforme suas necessidades; -Aconselhar o pré-teste – AIDS;

		<ul style="list-style-type: none"> -Agendar oficina para gestante e visita à maternidade vinculada; -Avaliar historia reprodutiva anterior; -Enfatizar a importância do pré-natal; -Entregar pasta de gestante com orientação dos conteúdos educativos e explicação do programa; -Envolver a família/pessoa significativa nos cuidados; -Estimular confiança no atendimento prestado; -Orientar cuidados com as mamas; -Orientar dieta alimentar em quantidade, frequência e qualidade; -Orientar sobre atividade sexual na gestação; -Pesquisar doenças intercorrentes e indicadores de risco; -Realizar avaliação clínico obstétrica; -Realizar esquema vacinal; -Solicitar exames conforme protocolo;
44- Gravidez normal no segundo trimestre	<ul style="list-style-type: none"> -Gravidez normal no primeiro trimestre -Gravidez normal no segundo trimestre -Gravidez normal no terceiro trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> -Investigar sífilis; -Realizar visita domiciliar; -Reforçar as orientações apresentadas no primeiro trimestre de gestação; -Repetir sorologia para Toxoplasmose se 1º exame negativo e gestante apresentar risco; -Solicitar Coomb Indireto na 24ª semana para gestante com Rh negativo; -Solicitar curva glicêmica a partir da 24ª semana até 32ª semana; -Solicitar parcial de urina /sedimento corado;
45- Gravidez normal no terceiro trimestre	<ul style="list-style-type: none"> -Gravidez normal no primeiro trimestre -Gravidez normal no segundo trimestre -Gravidez normal no terceiro trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> -Investigar sífilis; -Orientar a gestante quanto aos seus direitos; -Orientar a importância da consulta do puerpério e o acompanhamento do lactente; -Orientar quanto a sinais de trabalho de parto; -Realizar visita domiciliar;

		-Reforçar as orientações apresentadas no primeiro e segundo trimestre de gestação; -Solicitar parcial de urina / sedimento corado;
46- Processo do sistema reprodutivo Prejudicado	-Processo do sistema reprodutivo melhorado -Processo do sistema reprodutivo adequado	-Investigar a história clínica do casal; -Orientar acerca de serviços disponíveis na rede; -Orientar sobre fatores relacionados à infertilidade;
47- Risco de aborto	-Risco diminuído de aborto -Risco ausente de aborto	-Encaminhar para maternidade de referência; -Investigar o uso de drogas; -Monitorar SSVV; -Orientar sexo seguro; -Realizar visita domiciliar;
Segurança Física e do meio Ambiente		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
48- Risco de acidente doméstico	-Risco diminuído de acidente doméstico -Risco ausente de acidente doméstico	Criança -Investigar riscos para acidentes domésticos; -Orientar organização do ambiente doméstico; -Orientar mãe/cuidador sobre armazenamento de medicamentos e produtos de limpeza, diante do alcance de crianças; -Orientar mãe/cuidador sobre prevenção de acidentes no domicílio; Gestante -Investigar riscos para acidentes domésticos; -Orientar o uso de calçados confortáveis e antiderrapantes no período de gestação; -Orientar organização do ambiente doméstico; -Orientar sobre prevenção de acidentes no domicílio; Idoso -Investigar o uso de medicamentos que possam reduzir o equilíbrio; -Investigar riscos para acidentes domésticos; -Orientar a presença de pessoas significativas/acompanhante ao idoso; -Orientar cuidados ao levantar da cama;

		<ul style="list-style-type: none"> -Orientar o uso de calçados confortáveis e antiderrapantes no período de gestação; -Orientar organização do ambiente doméstico; -Orientar sobre prevenção de acidentes no domicílio; -Orientar uso de artefatos como bengala, muleta;
49- Abuso de idoso	<p>Abuso ausente Abuso diminuído</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliar ambiente e história familiar; -Encaminhar FAS/SOS Idosos; -Envolver o familiar no atendimento ao idoso; -Investigar possibilidade de negligência; -Levantar queixas de violência (perda de peso, palidez, higiene precária, hematomas, queimaduras, vestimenta inadequada, administração de medicação incorreta, acidentes inexplicados e recorrentes) -Notificar órgãos competentes; Realizar visita domiciliar;
50- Abuso infantil	<p>-Abuso diminuído -Abuso ausente</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Acionar o Conselho Tutelar; -Atender os casos de violência infantil; -Encaminhar para Hospital de Referência; -Investigar negligência; -Notificar casos de violência; -Orientar sobre a prevenção de DST/AIDS; -Preencher ficha de notificação institucional; -Programar visita domiciliar; -Relacionar a coerência entre o relato e o tipo de situação observada; -Verificar alterações de comportamento dos envolvidos; -Verificar déficit cognitivo; -Verificar sinais de agressões físicas e psicológicas;
51- Abuso sexual	-Abuso sexual ausente	<ul style="list-style-type: none"> -Acolher a usuária conforme suas necessidades; -Apoiar a mulher vítima de violência; -Assegurar respeito aos direitos da mulher; -Atender os casos de violência contra a mulher; -Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência;

		<ul style="list-style-type: none"> -Estabelecer relação de confiança com a usuária; -Estimular a confiança no atendimento prestado; -Notificar casos de violência; -Orientar sobre a prevenção de DST/AIDS;
52- Negligência de cuidado com a criança	<ul style="list-style-type: none"> -Negligência de cuidado ausente com a criança -Negligência de cuidado diminuído com a criança 	<ul style="list-style-type: none"> -Investigar riscos para acidentes domésticos na infância; -Orientar mãe/cuidador sobre local apropriado para o armazenamento de medicamentos e produtos de limpeza; -Orientar mãe/cuidador sobre prevenção de acidentes no domicílio;
53- Negligência de cuidado com o adolescente	<ul style="list-style-type: none"> -Negligência de cuidado ausente com o adolescente -Negligência de cuidado diminuído com o adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> -Orientar mãe/cuidador sobre local apropriado para o armazenamento de medicamentos e produtos de limpeza; -Orientar mãe/cuidador sobre prevenção de acidentes no domicílio;
54- Risco de violência à mulher	<ul style="list-style-type: none"> -Risco ausente de violência à mulher -Risco diminuído de violência à mulher 	<ul style="list-style-type: none"> -Assegurar respeito aos direitos da mulher; -Atender mulheres em situação de violência; -Estabelecer relação de confiança com a usuária; Identificar rede de apoio familiar e comunitário;
55- Risco de violência doméstica na infância	<ul style="list-style-type: none"> -Risco ausente de violência doméstica na infância -Risco diminuído de violência doméstica na infância 	<ul style="list-style-type: none"> -Acionar o Conselho Tutelar; Investigar possibilidade de negligência; -Preencher ficha de notificação institucional; -Programar visita domiciliar; -Relacionar a coerência entre o relato e o tipo de situação observada; -Verificar alterações de comportamento dos envolvidos; -Verificar déficit cognitivo; -Verificar sinais de agressões físicas e psicológicas;
56- Risco de violência doméstica na adolescência	<ul style="list-style-type: none"> -Risco ausente de violência doméstica na adolescência -Risco diminuído de violência doméstica na adolescência 	<ul style="list-style-type: none"> -Acionar o Conselho Tutelar; -Investigar possibilidade de negligência; -Preencher ficha de notificação institucional; -Programar visita domiciliar;

		<ul style="list-style-type: none"> -Relacionar a coerência entre o relato e o tipo de situação observada; -Verificar alterações de comportamento dos envolvidos; -Verificar déficit cognitivo; Verificar sinais de agressões físicas e psicológicas;
57- Tabagismo	<ul style="list-style-type: none"> -Tabagismo controlado Cessaçãõ do uso de fumo 	<ul style="list-style-type: none"> -Encaminhar para grupo de autoajuda; -Estimular a reduçãõ do uso de cigarros diários; Identificar desejo da puérpera em parar de fumar; -Identificar rede de apoio familiar e comunitário; -Monitorar gráfico de peso e idade gestacional; -Orientar danos decorrentes do tabagismo;
58- Abuso de álcool	<ul style="list-style-type: none"> -Abuso diminuído de álcool -Cessaçãõ de uso de álcool 	<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar nas mudançãs de hábitos; Encaminhar para grupo de autoajuda; Esclarecer dúbidas quanto ao uso de drogas; -Estabelecer relaçãõ de confiança com a usuáριο (a); -Identificar rede de apoio familiar e comunitário; Inscrever no programa de saúde mental; -Inserir o paciente em atividades recreativas e educativas da US; -Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas; -Monitorar através de visita domiciliar; -Orientar os prejuízos do uso de drogas para a mãe/lactente; -Orientar sobre as crises de abstinência; -Orientar sobre grupos de autoajuda: AA, ALANON; -Realizar visita domiciliar; -Solicitar o comparecimento dos familiares para esclarecimentos da doençã;
59- Abuso de drogas	<ul style="list-style-type: none"> -Abuso diminuído de drogas -Cessaçãõ de uso de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> -Encaminhar para consulta médica; -Encaminhar para grupo de autoajuda;

		<ul style="list-style-type: none"> -Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas; -Estabelecer relação de confiança com a usuário (a); Identificar rede de apoio familiar e comunitário; -Investigar o tipo de substância utilizado e tempo de uso; -Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas; -Realizar visita domiciliar;
60- Violência à mulher	<ul style="list-style-type: none"> -Violência diminuída à mulher -Violência ausente à mulher 	<ul style="list-style-type: none"> -Assegurar respeito aos direitos da mulher; -Atender mulheres em situação de violência; -Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência; -Estabelecer relação de confiança com a usuária; -Identificar rede de apoio familiar e comunitário; -Notificar casos de violência;
61- Violência aguda contra a mulher	<ul style="list-style-type: none"> -Violência aguda diminuída contra a mulher -Violência aguda ausente contra a mulher 	<ul style="list-style-type: none"> -Assegurar respeito aos direitos da mulher; -Atender mulheres em situação de violência; -Encaminhar para Delegacia/Hospital de Referência; -Estabelecer relação de confiança com a usuária; -Identificar rede de apoio familiar e comunitário; Notificar casos de violência;
62- Violência doméstica na infância	<ul style="list-style-type: none"> -Violência doméstica diminuída na infância -Violência doméstica ausente na infância 	<ul style="list-style-type: none"> -Acionar o Conselho Tutelar; Investigar possibilidade de negligência; -Preencher ficha de notificação institucional; -Programar visita domiciliar; -Relacionar a coerência entre o relato e o tipo de situação observada; -Verificar alterações de comportamento dos envolvidos; -Verificar déficit cognitivo; -Verificar sinais de agressões físicas e psicológicas;
63- Violência doméstica na adolescência	-Violência doméstica diminuída na adolescência	<ul style="list-style-type: none"> -Acionar o Conselho Tutelar; -Investigar possibilidade de negligência;

	-Violência domestica ausente na adolescência	-Preencher ficha de notificação institucional; -Programar visita domiciliar; -Relacionar a coerência entre o relato e o tipo de situação observada; -Verificar alterações de comportamento dos envolvidos; -Verificar déficit cognitivo; -Verificar sinais de agressões físicas e psicológicas;
Cuidado corporal e do ambiente		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
64- Higiene oral eficaz	-Higiene oral eficaz	-Estimular a reflexão sobre a importância da manutenção dos hábitos de higiene oral; -Parabenizar a adesão a hábitos de higiene oral;
65- Higiene oral ineficaz	-Higiene oral melhorada -Higiene oral eficaz	-Encaminhar para avaliação odontológica; -Explicar ao usuário/familiares como realizar a higiene oral; -Identificar lesões e/ou sangramento; -Orientar a necessidade de avaliação odontológica periódica; -Orientar mãe/cuidador a realizar higiene oral de acordo com a idade; -Orientar sobre higiene oral incluindo a prótese;
66- Autocuidado adequado: higiene	-Autocuidado adequado: higiene	-Estimular a reflexão sobre a importância da manutenção dos hábitos de higiene e cuidados com o ambiente e com seus pertences; -Parabenizar a adesão a hábitos de higiene;
67- Autocuidado deficitário: higiene	-Autocuidado melhorado -Autocuidado adequado	-Estabelecer relação de confiança com o usuário; -Estimular a reflexão sobre a importância dos hábitos de higiene e cuidados com o ambiente e com seus pertences; -Estimular o estabelecimento de hábitos diários de higiene corporal e ambiental; -Identificar os determinantes do autocuidado deficitário;

		<ul style="list-style-type: none"> -Identificar rede de apoio familiar e comunitário; -Orientar sobre os cuidados de higiene considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus; -Relacionar higiene deficitária com situação de negligência/violência;
Integridade Física		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
68- Eritema de fralda	<ul style="list-style-type: none"> -Eritema de fralda ausente -Eritema de fralda melhorado 	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliar característica das lesões; -Avaliar o estado de higiene; -Investigar possibilidade de negligência; -Orientar o cuidador sobre os cuidados específicos com a área afetada; -Orientar sobre a frequência das trocas de fraldas; -Orientar sobre a higienização associada ao tipo de eliminação e extensão da lesão; -Programar visita domiciliar; -Recomendar a substituição do tipo de fralda;
69- Fissura mamilar	-Cicatrização de fissura mamilar	<ul style="list-style-type: none"> -Acolher a usuária conforme suas necessidades; -Avaliar a amamentação e a pega; -Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções, medo e tabus; -Ensinar a técnica de amamentação; -Ensinar a técnica de auto ordenha mamária; -Identificar rede de apoio familiar e social ao processo de amamentação; -Orientar amamentação sob livre demanda; -Orientar cuidados com o mamilo durante o processo de amamentação; -Orientar sobre a oferta do leite ordenhado ao lactente por meio de copinho; -Programar visita domiciliar; -Realizar ordenha mamária;
70- Infecção de mama na nutriz	-Infecção ausente de mama na nutriz	<ul style="list-style-type: none"> -Ensinar ordenha mamária; -Esgotar manualmente as mamas;

	-Infecção melhorada de mama na nutriz	-Estimular vínculo mãe/filho durante o amamentação; -Monitorar através de visita domiciliar; -Observar a amamentação e a pega; -Orientar manutenção da amamentação, reduzindo o intervalo entre as mamadas; -Orientar uso correto de sutiã; -Verificar a presença de quadro febril, intensidade da dor e outras queixas associadas; -Verificar a necessidade de acompanhamento médico e uso de medicação prescrita;
71- Ingurgitamento mamário	-Ingurgitamento mamário melhorado -Ingurgitamento mamário ausente	-Acolher e apoiar a usuária conforme suas necessidades; -Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções, medo e tabus; -Ensinar a técnica de auto ordenha mamária; -Identificar rede de apoio familiar e social ao processo de amamentação; -Investigar sobre o processo de amamentação: pega, tempo entre e da mamada, conforto, disposição; -Observar a amamentação e a pega; -Orientar manutenção da amamentação, reduzindo o intervalo entre as mamadas; -Orientar uso correto de sutiã; -Programar visita domiciliar; -Realizar ordenha mamária; -Verificar a presença de quadro febril, intensidade da dor e outras queixas associadas;
72- Lesão hansênica tegumentar	Lesão hansênica tegumentar com progressão interrompida	-Avaliar lesões e atrofia nas extremidades; -Avaliar ressecamento ocular; -Avaliar sensibilidade térmica, dolorosa e tátil; -Encaminhar para serviço de prevenção de incapacidades; -Identificar os riscos ambientais do domicílio; -Identificar os riscos ocupacionais; -Orientar a auto inspeção de extremidades diariamente; -Orientar a hidratação da pele e dos olhos; -Orientar curativo;

		<ul style="list-style-type: none"> -Orientar o cuidado ao manusear utensílios aquecidos e/ou cortantes; -Orientar o uso de correto de calçados;
73- Pele seca	<ul style="list-style-type: none"> -Hidratação adequada da pele -Hidratação melhorada da pele 	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliar a hidratação; -Envolver familiares na observação e cuidado frequentes com a pele; -Incentivar aumento da ingestão de líquidos; -Monitorar a condição da pele; -Orientar sobre o uso de hidratantes;
74- Queimadura	<ul style="list-style-type: none"> -Integridade tissular melhorada -Integridade tissular restabelecida 	<ul style="list-style-type: none"> -Adotar medidas para controle da dor; -Avaliar a situação da queimadura: extensão, profundidade, localização e agente; -Encaminhar para atendimento especializado; -Envolver família/pessoa significativa nos cuidados; -Orientar sobre cuidados com a queimadura; -Programar visita domiciliar; -Realizar curativo protetor;
75- Risco de pé diabético	<ul style="list-style-type: none"> -Risco diminuído de pé diabético 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar uso de calçado apropriado; - Orientar cuidados com os pés; - Orientar o corte de unhas dos pés; - Auxiliar no corte das unhas dos pés; Orientar o uso de calçados confortáveis; -Orientar a diminuição de sensibilidade nas extremidades; - Orientar a não andar descalçado; -Orientar cuidados com os pés;
Regulação: crescimento celular e desenvolvimento funcional		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
76- Desenvolvimento fetal adequado	-Desenvolvimento fetal adequado	<ul style="list-style-type: none"> -Esclarecer dúvidas quanto ao desenvolvimento fetal; -Monitorar e registrar os batimentos cardíacos; -Monitorar gráfico de peso e idade gestacional; -Reforçar orientações sobre fases do desenvolvimento fetal;

		-Relacionar o peso e altura com a idade gestacional;
77- Desenvolvimento fetal inadequada	-Desenvolvimento fetal adequada	-Encaminhar para consulta médica; -Investigar o uso de medicamentos ou outras drogas; -Investigar outras patologias do usuário e/ou da família; -Monitorar e registrar os batimentos cardíacos; -Monitorar gráfico de peso e idade gestacional; -Orientar sobre fases do desenvolvimento fetal; -Reforçar orientações acerca das dúvidas quanto ao desenvolvimento fetal; -Relacionar o peso e altura com a idade gestacional;
78- Desenvolvimento infantil adequado	-Desenvolvimento infantil adequado	-Esclarecer a mãe sobre os parâmetros desejados e compatíveis com a idade da criança; -Esclarecer mãe/cuidador sobre as fases do desenvolvimento de acordo com a idade da criança; -Estimular mãe/cuidador a demonstrar carinho durante os contatos com a criança; -Investigar hábitos alimentares da família; -Orientar mãe/cuidador a conversar com a criança; -Orientar sobre hábitos alimentares; -Reforçar as orientações sobre aleitamento materno até o 6º mês de vida; -Registrar os dados antropométricos no gráfico; -Relacionar peso e altura da criança com a idade;
79- Desenvolvimento infantil inadequado	-Desenvolvimento infantil adequado -Desenvolvimento infantil melhorado	-Encaminhar para consulta médica; -Esclarecer mãe/cuidador sobre as fases do desenvolvimento de acordo com a idade da criança; -Estimular aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida; -Estimular mãe/cuidador a demonstrar carinho durante os contatos com a criança; -Identificar problemas relacionados a alimentação;

		<p>Investigar a expectativa da mãe/cuidador frente ao desenvolvimento da criança em relação à idade;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Investigar mudanças no ambiente da criança que influenciam o seu crescimento; Investigar possibilidade de negligência à criança; -Investigar sobre atividade física da criança; -Observar a técnica de amamentação; -Orientar a mãe sobre a importância do acompanhamento mensal na US; -Orientar mãe/cuidador a conversar com a criança; -Parabenizar a criança/mãe por melhora apresentada; -Programar visita domiciliar; -Verificar a necessidade de suplementação alimentar;
80- Desenvolvimento adequado do adolescente	-Desenvolvimento adequado do adolescente	<ul style="list-style-type: none"> -Encaminhar para oficinas e grupos educativos; -Esclarecer dúvidas sobre mitos e tabus; -Explicar a importância dos métodos contraceptivos; Informar sobre o uso e a troca de absorventes íntimos; -Oferecer métodos contraceptivos conforme prescrição; -Orientar higiene corporal e íntima durante o período menstrual; -Orientar sobre higiene corporal e íntima; -Orientar sobre modificações físicas da puberdade; -Orientar sobre modificações psicológicas, culturais e sociais na puberdade;
81- Desenvolvimento inadequado do adolescente	-Desenvolvimento adequado do adolescente -Desenvolvimento melhorado do adolescente	<ul style="list-style-type: none"> -Encaminhar para oficinas e grupos educativos; -Esclarecer dúvidas sobre mitos e tabus; -Informar sobre o uso e a troca de absorventes íntimos; -Orientar higiene corporal e íntima durante o período menstrual; -Orientar sobre higiene corporal e íntima;

		-Orientar sobre modificações psicológicas, culturais e sociais na puberdade;
Regulação Vascular		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
82- Sangramento vaginal inadequado	-Sangramento vaginal ausente -Sangramento vaginal diminuído	-Avaliar sangramento, quantidade e duração; Investigar data da última menstruação; -Investigar possíveis causa do sangramento; -Manter acompanhantes informados sobre o estado clínico e ações adotadas; -Monitorar sinais vitais; -Orientar e agendar retorno; -Orientar familiares para acompanhar usuário; -Orientar observação do sangramento; -Orientar para realização do exame preventivo após normalização do fluxo; -Orientar sobre restrição de atividades;
83- Edema postural de MMII	-Edema postural de MMII ausente -Edema postural de MMII diminuído	-Avaliar a sensibilidade tátil, térmica e dolorosa de MMII -Indicar o uso de terapia compressiva; -Inspeccionar MMII quanto a integridade, hidratação, coloração; -Inspeccionar retorno venoso em MMII; -Investigar o tempo de aparecimento e características do edema; -Orientar a elevação dos membros inferiores; -Orientar a inspeção diária dos pés e calçados; -Orientar o uso de calçados que protejam os pés; -Verificar possíveis causas do edema;
Regulação Térmica		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
84- Hipotermia	-Temperatura corporal melhorada -Temperatura corporal norma	- Monitorar temperatura corporal; - Encaminhar o usuário (a) ao médico; - Aquecer o usuário (a);

		<ul style="list-style-type: none"> - Mediar usuário (a) conforme prescrição médica; - Avaliar possíveis causas da hipotermia; - Observar sinais de resfriamento;
85- Hipertermia	<ul style="list-style-type: none"> -Temperatura corporal melhorada -Temperatura corporal norma 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar temperatura corporal; -Orientar o monitoramento de temperatura corporal; - Encaminhar o usuário (a) ao médico; - Orientar o usuário (a)/ familiar a procurar serviço de emergência; - Orientar a aplicação de compressas frias;
Sensopercepção		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
86- Visão prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> -Visão adequada -Visão melhorada 	<ul style="list-style-type: none"> -Encaminhar para oftalmologia; -Identificar alterações da visão; -Orientar o uso rotineiro do óculos; -Orientar sobre a não utilização de produtos sem prescrição médica; -Orientar sobre complicações da diabetes;
87- Cólica menstrual	<ul style="list-style-type: none"> -Cólica menstrual ausente -Cólica menstrual diminuída 	<ul style="list-style-type: none"> -Acolher a usuária conforme suas necessidades; -Esclarecer dúvidas da usuária sobre o quadro apresentado; -Investigar possíveis causas da dor (ciclo menstrual, DST, abortamento); -Investigar sangramento (quantidade, duração, características); -Orientar o retorno ao serviço em caso de piora; -Orientar quanto às atividades físicas diárias, tipos e frequência; -Orientar usuária/cuidador sobre maneiras de controlar/reduzir a dor;
88- Controle da dor	<ul style="list-style-type: none"> -Controle da dor eficaz -Controle da dor melhorado 	<ul style="list-style-type: none"> -Acolher o usuário (a) conforme suas necessidades; -Administrar medicação; -Avaliar frequência, intensidade e localização da dor; -Estimular a confiança no atendimento prestado;

		<ul style="list-style-type: none"> -Orientar o retorno ao serviço em caso de piora; -Orientar o uso correto da medicação; -Orientar usuário (a) /cuidador (a) sobre maneiras de controlar/reduzir a dor; -Proporcionar conforto para melhora da dor;
89- Contração uterina disfuncional: gestacional	-Risco ausente de trabalho de parto prematuro	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar a usuária a discutir sua experiência de dor, quando adequado; - Encorar a usuária a interferir adequadamente no processo de dor; -Orientar a mudança de posição para alívio da dor; - Proporcionar métodos alternativos de alívio da dor; - Avaliar contração em relação a localização, frequência e duração;
90- Dispareunia	<ul style="list-style-type: none"> -Dor ausente a relação sexual -Dor diminuída a relação sexual 	<ul style="list-style-type: none"> -Acolher a usuária conforme suas necessidades; -Coletar material para citologia oncológica, cultura de secreção vaginal; -Conversar com a usuária sobre o relacionamento com o parceiro e fatores que interferem na atividade sexual; -Encorajar verbalizações, sentimentos, percepções e medo; -Estimular a confiança no atendimento prestado; -Estimular a usuária a conversar com o parceiro sobre a situação; -Fazer exame especular; Investigar possíveis causas da dor (ciclo menstrual, DST, afetividade, libido, violência, privacidade); -Orientar a usuária sobre maneiras de controlar/reduzir a dor;
91- Dor em baixo ventre	<ul style="list-style-type: none"> -Dor em baixo ventre ausente -Dor em baixo ventre diminuído 	<ul style="list-style-type: none"> -Acolher a usuária conforme suas necessidades; -Avaliar frequência, intensidade e localização da dor; -Coletar material para citologia oncológica, cultura de secreção vaginal; -Fazer exame especular; -Investigar possíveis causas da dor (ciclo menstrual, DST,

		<p>padrão de eliminação urinária e intestinal);</p> <ul style="list-style-type: none"> -Orientar usuária/cuidador sobre maneiras de controlar/reduzir a dor; -Solicitar exames necessários (parcial, preventivo,...);
92- Memória prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> -Memória adequada -Memória melhorada 	<ul style="list-style-type: none"> -Estimular vínculo comunitário; -Identificar situações que dificultem o aprendizado; -Incentivar participação em grupos de 3ª idade; -Incentivar realizar atividades manuais/leitura; -Oferecer apoio emocional; -Orientar o idoso no tempo e no espaço, mantendo um calendário e um relógio de fácil visualização; -Verificar nível de consciência;
93- Náusea	<ul style="list-style-type: none"> -Náusea ausente -Náusea diminuída 	<ul style="list-style-type: none"> -Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema digestivo na gravidez e puerpério; -Monitorar gráfico de peso e idade gestacional; -Orientar a ingestão alimentar fracionada e várias vezes ao dia; -Orientar ingestão de alimentos;
94- Prurido vaginal	<ul style="list-style-type: none"> -Prurido vaginal ausente -Prurido vaginal melhorado 	<ul style="list-style-type: none"> -Captar parceiro para tratamento; -Encorajar a usuária a participar ativamente de seu cuidado; -Indicar banho de assento; -Investigar o tempo de aparecimento da queixa; -Orientar dieta alimentar; -Orientar o uso correto do preservativo; -Orientar sobre higiene das genitálias;
95- Percepção sensorial periférica prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> -Risco diminuído de lesão de pele 	<p>Diabético:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Explicar sobre a alteração da sensibilidade devido às diabetes; -Orientar prevenção de acidentes; -Orientar uso de calçados apropriados; <p>Hanseniano:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> -Explicar sobre a alteração da sensibilidade devido à hanseníase; -Orientar prevenção de acidentes;
Terapêutica e Prevenção		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
96- Dano imunológico	<ul style="list-style-type: none"> -Processo do sistema imune adequado -Processo do sistema imune melhorado 	<ul style="list-style-type: none"> -Esclarecer dúvidas do usuário; -Estimular a adesão ao tratamento prescrito; -Identificar rede de apoio familiar e comunitário; -Oferecer apoio emocional; -Orientar medidas de promoção à saúde (alimentação, repouso, atividade,...); -Verificar possíveis causas da imunodeficiência; -Verificar se faz acompanhamento em serviço especializado;
97- Adesão ao regime medicamentoso	-Adesão ao regime medicamentoso	<ul style="list-style-type: none"> -Orientar o usuário sobre a interação medicamentosa com o álcool; -Parabenizar o usuário pela melhora apresentada; -Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura; -Reforçar a orientação sobre o horário da medicação; -Reforçar a orientação sobre possíveis efeitos colaterais;
98- Adesão ao regime terapêutico pela Gestante	-Adesão ao regime terapêutico pela Gestante	<p>HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> -Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco; -Monitorar a gestante quanto à presença nas consultas do serviço de referência e ao uso correto da medicação; -Notificar à epidemiologia; -Orientar a importância de não amamentar; -Orientar a importância do sexo seguro através do preservativo; -Orientar casal/usuária para o planejamento familiar; -Orientar esquema terapêutico; -Programar visita domiciliar;

		<p>-Registra no prontuário e carteira de gestante; -Solicitar a medicação e o Kit de tratamento para o parto ; -Solicitar teste HIV para o parceiro;</p> <p>Sífilis -Encaminhar a gestante com VDRL e FTA Abs reagentes ao serviço de referência de pré-natal de alto risco; -Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco; -Fazer seguimento sorológico quantitativo mensal durante a gestação; -Monitorar a gestante: presença nas consultas do serviço de referencia e uso correto da medicação -Notificar à epidemiologia; -Orientar esquema terapêutico; -Realizar visita domiciliar; -Registrar no prontuário e carteira de gestante;</p> <p>Toxoplasmose -Encaminhar para a oficina de gestante; -Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco; -Monitorar a gestante quanto a presença nas consultas no serviço de referência e ao uso correto da medicação; -Notificar à epidemiologia; -Orientar esquema terapêutico; -Realizar visita domiciliar; -Registrar no prontuário e carteira de gestante;</p> <p>Tuberculose -Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco; -Fazer busca ativa dos contatos; -Monitorar a gestante: presença nas consultas no serviço de referência e uso correto da medicação; -Notificar à epidemiologia; -Orientar a amamentação mesmo que haja sangramento em fissura mamilar mamaria; -Orientar esquema terapêutico;</p>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> -Orientar medidas de prevenção de transmissão até três semanas de tratamento; -Realizar baciloscopia de controle mensalmente; -Realizar visita domiciliar; -Registra no prontuário e carteira de gestante;
99- Adesão inadequada ao regime terapêutico	<ul style="list-style-type: none"> -Adesão adequada ao regime terapêutico -Adesão melhorada da ao regime terapêutico 	<ul style="list-style-type: none"> -Encorajar o usuário e a explicitar suas dúvidas, anseios e as dificuldades para adesão ao tratamento; -Estimular o aumento de ingestão de líquidos; -Investigar coloração da urina; -Investigar sobre efeitos colaterais; -Orientar o usuário sobre a interação medicamentosa com o álcool /outros medicamentos; -Orientar o usuário sobre a importância uso da medicação no horário e doses prescritas; -Programar visita domiciliar; -Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura;
100- Comportamento de busca de saúde prejudicado: prevenção de câncer de colo de útero e mama	-Comportamento de busca de saúde prejudicado: prevenção de câncer de colo de útero e mama	<ul style="list-style-type: none"> -Encorajar a usuária a participar ativamente de seu cuidado; -Esclarecer a usuária sobre o exame preventivo do câncer de colo de útero e mamas; -Esclarecer dúvidas quanto ao autoexame de mamas; -Esclarecer sobre a importância do exame preventivo do câncer de colo de útero e mamas; -Estimular a confiança no atendimento prestado; -Oferecer folder educativo sobre autoexame de mamas; -Orientar a realização do autoexame das mamas; Demonstrar técnica do autoexame de mama; -Orientar para coleta de preventivo periodicamente; -Realizar exame das mamas; -Realizar o exame preventivo de CA de colo uterino; -Reforçar as orientações relativas ao autoexame mamas;

101- Estado vacinal adequado para idade	-Estado vacinal adequado para idade	<ul style="list-style-type: none"> -Estimular usuário/cuidador a manter o calendário vacinal atualizado; -Orientar a trazer a carteira de vacina; -Parabenizar usuário/cuidador pelo estado vacinal atual; -Reforçar a importância da vacinação; -Reforçar orientações quanto às dúvidas frente a importância do estado vacinal completo; -Reforçar orientações sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;
102- Estado vacinal inadequado para idade	-Estado vacinal adequado para idade	<ul style="list-style-type: none"> -Acolher usuário/cuidador; -Atualizar esquema vacinal; -Estimular usuário/cuidador para atualização do esquema vacinal; -Investigar possibilidade de negligência à criança; -Investigar possíveis reações vacinais anteriores; -Orientar a trazer a carteira de vacina; -Orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas; -Orientar usuário/cuidador quanto a importância das vacinas, aprazimento, técnica de aplicação, efeitos; -Realizar busca ativa em domicílio;
103- Habilidade inadequada para auto aplicação de insulina	-Habilidade adequada para auto aplicação de insulina	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar na administração do medicamento; - Encorajar ao auto conhecimento dos níveis de glicemia no sangue; - Facilitar o acesso ao tratamento; - Incentivar a auto aplicação de insulina; - Incentivar a adesão ao tratamento; Ensinar técnica correta para auto aplicação de insulina; - Monitorar a resposta do usuário (a) à medicação;
104- Resultado de exame preventivo alterado	-Resultado de exame preventivo alterado	<ul style="list-style-type: none"> -Apoiar a usuária em suas necessidades; -Encaminhar para consulta médica; -Encorajar a usuária a participar ativamente de seu cuidado;

		<ul style="list-style-type: none"> -Envolver família/pessoa significativa nos cuidados; -Esclarecer a usuária quanto ao resultado de exame alterado -Realizar visita domiciliar;
105- Resultado de exame preventivo normal	-Resultado de exame preventivo normal	<ul style="list-style-type: none"> -Esclarecer a usuária quanto ao resultado do exame citopatológico; -Esclarecer dúvidas quanto ao CA de mama e útero; -Orientar para coleta do exame preventivo anualmente; -Reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo;
106- Uso de contraceptivo adequado	-Uso de contraceptivo adequado	<ul style="list-style-type: none"> -Dispensar método contraceptivo; -Estimular a participação em oficinas; -Examinar mamas anualmente; -Executar ações de prevenção do câncer de mama e colo de útero; -Inspeccionar retorno venoso em MMII; -Oferecer folders educativo sobre auto exame de mamas; -Orientar para realização do exame preventivo; -Intervenções conforme o método;
107- Uso de contraceptivo inadequado	-Uso de contraceptivo adequado	<ul style="list-style-type: none"> -Dispensar método contraceptivo; -Esclarecer dúvidas quanto aos métodos contraceptivos; -Estimular a participação em oficinas; -Examinar mamas anualmente; -Executar ações de prevenção do câncer de mama e colo de útero; -Inspeccionar retorno venoso em MMII; -Oferecer folders educativo sobre auto exame de mamas; -Orientar para realização do exame preventivo; -Reforçar orientação quanto ao uso correto do contraceptivo adotado; -Sensibilizar para uso de preservativos;

NECESSIDADES HUMANAS PSICOSOCIAIS

Gregária		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
108- Risco de isolamento social	-Interação social adequada	-Acolher o usuário conforme suas necessidades; -Avaliar contexto familiar; -Estabelecer escuta ativa; -Estabelecer estratégias, com o usuário, para superação da solidão; -Identificar com o usuário os determinantes que envolvem a situação; -Incentivar a socialização e a participação em grupos; -Programar visita domiciliar;
Recreação e lazer		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
109- Acesso insuficiente à atividade de recreação e lazer da criança	-Acesso melhorado à atividade de recreação e lazer da criança -Acesso adequado à atividade de recreação e lazer da criança	- Encorajar pais a participarem da recreação junto à criança; - Encorajar recreação conforme tolerância; - Orientar pais a monitorar a participação em atividades de recreação; - Promover atividades de recreação; - Proporcionar material recreativo adequado; - Viabilizar transporte para atividades de recreação e lazer;
Segurança emocional		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
110- Ansiedade relacionada ao estado de saúde atual	-Ansiedade relacionada ao estado de saúde atual ausente -Ansiedade relacionada ao estado de saúde atual diminuída	-Acolher o usuário conforme suas necessidades; -Envolver família/pessoa significativa nos cuidados; -Esclarecer sobre sintomatologia apresentada; -Estabelecer relação de confiança com o usuário; -Identificar a capacidade de tomada de decisão do usuário; -Identificar os determinantes da ansiedade; -Identificar rede de apoio familiar e comunitário; -Incentivar a realização de atividades que promovam seu bem estar; -Programar visita domiciliar;

<p>111- Ansiedade relacionada a coleta e/ou resultado de exames</p>	<p>-Ansiedade relacionada a coleta e/ou resultado de exames ausente -Ansiedade relacionada a coleta e/ou resultado de exames diminuída</p>	<p>-Acolher o usuário conforme suas necessidades; -Discutir com o usuário sobre estratégias de enfrentamento da nova situação; -Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo; -Esclarecer quanto aos achados em exames; -Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado (exames, medicamentos, consultas especializadas,...); -Estabelecer relação de confiança com o usuário; -Fornecer informações que subsidiem a tomada de decisão; -Orientar sobre a periodicidade do exame; -Tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento; -Usar abordagem calma e segura;</p>
<p>112- Comportamento agressivo</p>	<p>-Comportamento agressivo ausente -Comportamento agressivo diminuído</p>	<p>- Avaliar cauda do comportamento agressivo; - Acalmar usuário (a) para a consulta; - Encaminhar usuário (a) ao serviço especializado; - Avaliar tensão do paciente; - Proporcionar apoio psicológico;</p>
<p>113- Negação do estado de saúde atual</p>	<p>-Aceitação do estado de saúde Negação melhorada</p>	<p>-Buscar compreender a perspectiva apresentada; -Determinar a capacidade de tomada de decisão do usuário; -Discutir sobre experiências atuais; -Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; -Encorajar o diálogo; -Estimular a participação em grupos de apoio e lazer; -Identificar fatores precipitantes; -Identificar habilidades de enfrentamento à situação atual; -Informar sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico; -Oferecer apoio durante a fase de negação; -Orientar quanto à técnicas de relaxamento;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> -Orientar quanto terapêutica medicamentosa; -Usar abordagem calma e segura;
114- Sentimento de impotência da mulher em situação de violência	-Sentimento de impotência da mulher em situação de violência	<ul style="list-style-type: none"> -Acolher a usuária conforme suas necessidades; -Apoiar a mulher vítima de violência; -Assegurar respeito aos direitos da mulher; -Encaminhar para grupo de autoajuda; -Encorajar verbalização, sentimentos, percepções e medos; -Envolver família/pessoa significativa nos cuidados; -Estabelecer relação de confiança com a usuária; -Estabelecer vínculo com a usuária; -Estimular a autoestima da usuária; -Estimular a confiança no atendimento prestado; -Estimular relato de experiência nos grupos de atenção à mulher; -Identificar rede de apoio familiar e comunitário;
Amor e aceitação		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
115- Apoio familiar prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> -Apoio familiar adequado -Apoio familiar melhorado 	<ul style="list-style-type: none"> -Discutir com a usuário/família sobre a sua responsabilidade com o usuário e seu tratamento; -Encaminhar a usuário/família para grupos de autoajuda; -Esclarecer as dúvidas sobre o estado de saúde atual; -Investigar o nível de compreensão e aceitação da família sobre o estado de saúde atual; -Orientar a família sobre as interações medicamentosas; -Programar visita domiciliar; -Reforçar sobre a adesão ao tratamento;
116- Processo familiar eficaz	-Processo familiar eficaz	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar dinâmica de apoio familiar; - Orientar a família para o reconhecimento dos pontos fortes no relacionamento;

117- Processo familiar alterado	-Processo familiar melhorado -Processo familiar adequado	- Discutir com os pais sobre visita aos irmãos; - Encorar o auto cuidado do cuidado familiar; - Encorajar família a participar do processo de nascimento; - Encorajar visita ao recém nascido; - Avaliar dinâmica de apoio familiar; - Conhecer a família; - Avaliar suporte social; Referenciar para terapia familiar; - Solicitar apoio familiar; - Utilizar técnicas que possam melhorar o relacionamento familiar;
118- Ligação afetiva prejudicada cuidador-criança	-Ligação afetiva adequada cuidador-criança -Ligação afetiva melhorada cuidador-criança	-Acolher o usuário/família em suas necessidades/ -Discutir as expectativas maternas a respeito do filho; -Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo; -Programar visita domiciliar -Reforçar a importância do vínculo para o desenvolvimento infantil; -Reforçar orientações sobre o apoio da família na continuidade da relação;
Liberdade e participação		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
119- Processo de tomada de decisão deficitário	-Processo de tomada de decisão adequado -Processo de tomada de decisão melhorado	-Auxiliar o usuário a estabelecer metas viáveis a curto e médio prazo; -Discutir com o usuário sobre os determinantes envolvidos na tomada de decisão; -Encorajar verbalização de sentimentos, percepções e medos; -Estabelecer escuta ativa; -Estimular a tomada de decisão nas situações cotidianas; -Fornecer informações que subsidiem a tomada de decisão; -Identificar rede de apoio familiar e comunitário; -Incentivar as potencialidades do usuário; -Manter vínculo com o usuário;

		-Relembrar com o usuário situações anteriores e estratégias de superação;
120- Processo de tomada de decisão em nível esperado	-Processo de tomada de decisão em nível esperado	-Estabelecer escuta ativa; -Fornecer informações que subsidiem a tomada de decisão; -Incentivar as potencialidades do usuário; -Manter vínculo com o usuário; -Reforçar a tomada de decisão nas situações cotidianas;
Educação para saúde e aprendizagem		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
121- Conhecimento insuficiente sobre o estado de saúde atual	-Conhecimento suficiente sobre o estado de saúde atual	-Disponibilizar as informações pertinentes ao estado de saúde atual; -Estabelecer escuta ativa; -Estabelecer vínculo com o usuário; -Estimular a participação em oficinas; -Oferecer as informações de maneira clara e centrada na dúvida presente; -Programar monitoramento domiciliar;
122- Conhecimento insuficiente sobre uso do dispositivo inalatório (bombinha)	-Conhecimento suficiente sobre uso do dispositivo inalatório (bombinha)	-Apertar uma vez o frasco do medicamento, direcionando o jato para a boca aberta; -Armazenar a medicação em local seco e fresco; -Carregar sempre o medicamento; -Inspirar o medicamento e segurar o ar, contando até dez; -Orientar o uso correto da bombinha; -Orientar o usuário a levar consigo a medicação na rotina diária, inclusive na US; -Orientar sobre armazenamento e conservação do medicamento; -Posicionar o frasco a uma distância de quatro dedos da boca;
123- Conhecimento insuficiente sobre uso do espaçador	-Conhecimento suficiente sobre uso do espaçador	-Orientar a maneira de limpar espaçador; -Orientar o uso correto do espaçador;

		<ul style="list-style-type: none"> -Orientar sobre armazenamento e conservação do espaçador; -Verificar o grau de conhecimento e dificuldades sobre a utilização do artefato;
124- Aprendizagem de habilidade limitada	<ul style="list-style-type: none"> -Aprendizagem de habilidade adequada -Aprendizagem de habilidade melhorada 	<ul style="list-style-type: none"> -Disponibilizar as informações de forma gráfica, conforme a compreensão; -Estabelecer escuta ativa; Identificar rede de apoio familiar e comunitário; -Manter vínculo com o usuário; -Orientar a utilização de recursos para aumentar a compreensão: listas, avisos, desenhos, calendários; -Programar visita domiciliar; -Repassar as orientações divididas em etapas simples; -Selecionar as informações centrada na dúvida presente; -Verificar a compreensão das orientações realizadas;
125- Potencial para conhecimento sobre planejamento familiar	-Potencial para conhecimento sobre planejamento familiar	<p>Método cirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliar a presença de contra-indicações ao método escolhido; -Discutir a importância da decisão compartilhada com o (a) parceiro (a); -Estabelecer vínculo com o usuário; -Expor a existência de outros métodos e a dificuldade da reversão do método cirúrgico; -Identificar história gineco-obstétrica; -Orientar os cuidados pré e pós cirúrgicos; -Orientar sobre os critérios para realização de método cirúrgico; <p>Método de barreira</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliar a presença de contra-indicações ao método escolhido; -Discutir a importância da decisão compartilhada com o (a) parceiro (a); -Encaminhar para consulta médica; -Estabelecer vínculo com o usuário; -Identificar história gineco-obstétrica;

		<ul style="list-style-type: none"> -Monitorar adaptação ao método; -Orientar a maneira correta de utilização; <p>Método hormonal</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliar a presença de contra-indicações ao método escolhido; -Discutir a importância da decisão compartilhada com o (a) parceiro (a); -Encaminhar para consulta médica; -Estabelecer vínculo com o usuário; -Identificar história gineco-obstétrica; -Monitorar adaptação ao método; -Orientar as possíveis interações com outros medicamentos; -Orientar o controle de peso e pressão arterial; -Orientar sobre o uso do anticoncepcional oral/injetável; -Reforçar a importância do uso contínuo do método e, caso interrompa o uso, a necessidade de associação com método de barreira e/ou anticoncepção de emergência; <p>Método natural</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliar a presença de contra-indicações ao método escolhido; -Discutir a importância da decisão compartilhada com o (a) parceiro (a); -Encaminhar para serviço especializado em métodos naturais; -Esclarecer a importância do autoconhecimento corporal; -Estabelecer vínculo com o usuário; -Identificar história gineco-obstétrica; -Orientar sobre o uso do método escolhido;
126- Processamento de informação limitado	<ul style="list-style-type: none"> -Processamento de informação adequado -Processamento de informação melhorado 	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliar contexto familiar; -Disponibilizar as informações através de recursos didáticos; -Estabelecer escuta ativa; -Estabelecer vínculo entre Unidade de Saúde, equipamentos sociais e família;

		<ul style="list-style-type: none"> -Estimular a participação em oficinas; -Manter vínculo com o usuário (a); -Oferecer as informações de maneira clara e centrada na dúvida presente; -Programar visita domiciliar; -Repassar as orientações divididas em etapas simples;
--	--	--

NECESSIDADES HUMANAS PSICOESPIRITUAIS

Religiosidade e Espiritualidade		
Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
127- Angústia Espiritual	<ul style="list-style-type: none"> -Angústia espiritual diminuída -Angústia espiritual ausente 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoiar práticas espirituais do usuário (a)/ família; - Avaliar crenças espirituais; - Orientar privacidade e silêncio para orações diárias; - Proporcionar ambiente que favoreça a expressão da espiritualidade e religiosidade do usuário (a);
128- Crença espiritual conflituosa	-Crença espiritual adequada	<ul style="list-style-type: none"> - Referenciar para serviço espiritual; - Proporcionar ambiente que favoreça a expressão da espiritualidade do usuário (a); - Levar a pessoa a capela/ igreja próxima a US; - Promover a oportunidade de visita de líder espiritual;
129- Crença religiosa conflituosa	-Crença religiosa adequada	<ul style="list-style-type: none"> - Referenciar para serviço religioso; - Proporcionar ambiente que favoreça a expressão da religiosidade do usuário (a); - Levar a pessoa a capela/ igreja próxima a US; - Promover a oportunidade de visita de líder religioso;
130- Percepção de falta de significado da vida	<ul style="list-style-type: none"> -Percepção melhorada de significado da vida -Percepção adequada de significado da vida 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar crenças espirituais da família; - Promover bem estra do usuário (a); - Reportar crenças; - Informar usuário (a)/ família os horários de práticas religiosas;
131- Potencial para melhoria do bem estar espiritual	-Bem estar espiritual melhorado	- Avaliar crenças espirituais da família;

	-Potencial para melhoria do bem estar espiritual	<ul style="list-style-type: none"> - Promover bem estra do usuário (a); - Reportar crenças; - Informar usuário (a)/ família os horários de práticas religiosas; - Referenciar para serviço religioso; Promover a oportunidade de visita de líder religioso; <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar ambiente que favoreça a expressão da espiritualidade do usuário (a); - Apoiar práticas espirituais do usuário (a)/ família;
132- Risco de angústia espiritual	-Bem estar espiritual -Risco ausente de angústia espiritual	<ul style="list-style-type: none"> - Promover bem estra do usuário (a); - Informar usuário (a)/ família os horários de práticas religiosas; - Referenciar para serviço religioso; - Proporcionar ambiente que favoreça a expressão da espiritualidade do usuário (a); - Apoiar práticas espirituais do usuário (a)/ família;

6 DISCUSSÃO

Este capítulo foi organizado em três momentos para melhor compreensão. O primeiro momento apresenta a discussão acerca das similaridades entre o inventário vocabular CIPESC® e o Subconjunto terminológico, processo este que evidenciará componentes presentes em ambos, referente aos pré requisitos realizados na primeira etapa dos resultados. O segundo momento pauta-se nas etapas para a elaboração do subconjunto terminológico, composto pela identificação dos termos e o mapeamento dos termos entre CIPESC® e CIPE®2011. E o terceiro momento, compreende a discussão acerca da reconstrução das afirmativas de Diagnósticos/ Resultados e Intervenções de Enfermagem para a elaboração do subconjunto terminológico.

6.1 SIMILARIDADE ENTRE O INVENTÁRIO VOCABULAR CIPESC® E O SUBCONJUNTO TERMINOLOGICO

O inventário vocabular CIPESC® foi desenvolvido com o objetivo de contribuir para a transformação das práticas de enfermagem em saúde coletiva, tendo como referencia os pressupostos da reforma sanitária brasileira, os perfis de saúde da população e a inscrição construtiva da Enfermagem no processo de produção na saúde coletiva (ALBUQUERQUE; CUBAS, 2005). A elaboração de diagnósticos e intervenções de enfermagem e registro da prática, com a potencialidade para uso em sistemas de informação em saúde auxilia no cumprimento deste objetivo.

Neste sentido assemelha-se aos objetivos propostos para a elaboração de subconjuntos terminológicos, onde a elaboração de diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem, direcionada a um grupo de clientes e prioridades em saúde (CIE, 2008), também contribui para a transformação das práticas de enfermagem e possibilita o registro destas informações nos sistemas de informação por meio de sua construção ontológica.

Outro ponto que deve ser discutido é que os subconjuntos não substituem o raciocínio e a decisão clínica do enfermeiro, elementos indispensáveis para a prestação de cuidados individualizados, após avaliação do paciente (CLARES, et. al, 2013), desta forma, seu uso deve ser ladeado por processos de educação continuada e seu conteúdo deve ser constantemente atualizado.

A CIPESC® também é vista como um instrumental potente para a formação e qualificação de enfermeiros brasileiros. No que tange particularmente ao ensino na

enfermagem, o uso da CIPESC® pode apoiar, de forma sistemática a proposição das intervenções, ao estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico e epidemiológico, na análise do processo saúde doença e das necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e grupos sociais (NICHIATA, 2012).

A nomenclatura designada como “subconjunto terminológico” é recente quando comparada ao ano de elaboração da nomenclatura CIPESC® Curitiba, no entanto percebe-se que os objetivos de ambos assemelham-se, reiterando o pioneirismo de tal nomenclatura, apesar de suas limitações.

Segundo o Conselho Internacional dos Enfermeiros (2008) os subconjuntos permitem aos enfermeiros integrar mais facilmente a CIPE® em diversos contextos do cotidiano da prática, constituindo uma referência de fácil acesso para esses profissionais em seus campos de atuação. Mas para que este objetivo se alcance é necessário que a CIPE® amplie seus termos e agregue a especificidade da prática na atenção primária.

6.2 MAPEAMENTO ENTRE A CIPESC® E A VERSÃO CIPE®2011

Os termos apresentados neste subconjunto deverão ser analisados com maior especificidade, pois apenas o processo de mapeamento cruzado, sem a presença de conceitos de termos novos, pode dar a falsa impressão da existência de termos novos, que podem estar inclusos em outros conceitos ou serem semanticamente equivalentes.

Podemos evidenciar uma possível inconsistência quando classificamos o termo “*dor em baixo ventre*” como termo novo, no entanto se descaracterizarmos este termo desmembrando-o em “*dor*” como foco e “*baixo ventre*” como localização reduziríamos a inexistência. O mesmo ocorre com o termo “*percepção sensorial periférica*”, onde o termo “*percepção sensorial*” encontra-se no eixo foco e “*periférica*” estaria descrito no eixo localização. No entanto para que isto seja possível é necessário que os termos estejam adequados aos conceitos e definições a fim de evitar a ocorrência de inconsistências na classificação. O termo “*direito de cidadania*” por exemplo também foi encontrado como termo novo, no entanto se for descaracterizado poderá causar confusão em relação ao gênero “*direito*” como foco e “*direita*” como localização e confundido em relação as definições de “direitos do paciente” e “direitos humanos”, termos estes já definidos e contidos na CIPE®2011, portanto Termos para serem

inclusos a CIPE® necessitam ser conceituados a fim de evitar inconsistência na classificação.

Outra situação é em relação a termos mapeados caracterizados como não constantes na Classificação e que podem ser proveniente de outras áreas de conhecimento, segundo Pavel, Nolet (2001) os termos que não forem específicos da área em estudo deverão ser eliminados da listagem. Este é um processo cuidadoso e que requer conhecimento do conceito, sendo produto de um conhecimento compartilhado.

Sendo assim o mapeamento cruzado caracteriza-se por ser um método desenvolvido para comparar dados não padronizados com a linguagem padronizada, identificar semelhanças a fim de validar objetos de estudo em diferentes contextos (LUCENA, 2006; BARROS, 2005). Deste modo, a identificação da linguagem utilizada por enfermeiros por meio do mapeamento dos termos identificados com os termos da CIPE® se fez necessária (CHIANCA, et al, 2012).

No presente estudo o resultado encontrado demonstrou que o mapeamento entre a CIPESC® e a versão da CIPE®2011, 47,73% dos termos do eixo foco do inventário vocabular CIPESC® não constam na CIPE®2011, a provável causa se deve ao fato que durante o desenvolvimento da CIPE®, o CIE identificou que a mesma não contemplava termos relacionados à atenção primária e à prática de enfermagem em serviços comunitários de saúde. Neste sentido, o conselho propôs aos países da América Latina a organização e identificação de termos característicos de cada realidade e região (COENEN, A, 2001). A contribuição brasileira a esta proposta foi o projeto CIPESC®.

Desta forma um estudo envolvendo mapeamento realizado entre a CIPE® 1.0 e CIPESC® demonstrou que somente 8% dos termos do eixo foco da CIPE® 1.0 são encontrados na CIPESC® (SILVA R.R; MALUCELLI A; CUBAS M.R, 2008), sendo assim os termos identificados como novos descrevem as diferenças culturais, revelando a dimensão, a diversidade e a amplitude das práticas de enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde no Brasil (EGRY, E; MISHIMA, S; ANTUNES, M.J.M, 1999).

A identificação dos termos do eixo ação por meio do mapeamento retratam a realidade e dimensão da atuação do Enfermeiro e sua equipe frente às necessidades na Atenção Primária. Neste sentido destaca-se a prevalência com que apareceram

alguns termos deste eixo, dos 79 termos identificados: orientar aparece com uma frequência de 28%, investigar 9%, reforçar 7%, estimular, esclarecer e avaliar 5%, encaminhar 4%, incentivar 3% e o restantes dos termos com menor prevalência estão descritos no Quadro 4 que representam 34%. Este fato remete a discussão de que o trabalho da enfermagem na saúde coletiva, entre outros papéis, colabora para a superação da condição de vulnerabilidade (CUBAS, M.R; EGRY, E.Y; 2007), risco e resiliência dos indivíduos que compõe determinados grupos sociais de menor acesso a oportunidades, sendo assim, a inclusão dos verbos anteriormente citados em ações da enfermagem, corrobora com a crença de que assim como a CIPESC® o subconjunto terminológico seja utilizado como ferramenta da prática de enfermagem, com potencial para alcançar tais superações (CUBAS, M.R, et al, 2011).

Em um mapeamento realizado entre a CIPE® 1.0 e o inventário vocabular CIPESC® demonstro 65% dos 295 verbos da CIPESC® não foram contemplados na CIPE® (CUBAS, M.R, et al, 2011), quando comparado com o banco de termos do presente trabalho composto por 79 verbos que demonstrou que 48,10% dos termos não constam na CIPE®2011, ambos os mapeamentos demonstram a deficiência da classificação em incluir termos da prática da atenção primária no decorrer de suas atualizações.

Neste sentido considerando a definição do eixo *ação*, em ser um processo intencional aplicado a um cliente (ICN, 2007), o enfermeiro elemento chave no processo assistencial na Atenção Primária tem o papel de desenvolver ações de prevenção de doenças e promoção da saúde (Brasil, 2000) por meio de intervenções que sustentem os objetivos propostos pela Estratégia Saúde da Família. Sendo assim as características e definições dos termos encontrados estão diretamente relacionado às atribuições e ações a promoção da saúde, atendimento da demanda espontânea e programada, prevenção do adoecimento, manutenção da saúde e atenção às fases específicas do ciclo de vida (BRASIL, 2012).

Os termos também norteiam o papel do Enfermeiro que segundo Wanda Horta (1975) relata que “cuidar em Enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais”, sendo assim os termos constantes e não constantes resultaram na construção de um banco de termos da Linguagem especial da Enfermagem com

relevância para a elaboração padronizada de cuidados para usuários, o qual realiza intervenções de enfermagem.

Após o mapeamento cruzado foi realizado um processo denominado de normalização de termos, onde ocorreu extração de termos que geravam uma quantidade de sinonímia, adequação de redundância, correções ortográficas, adequação de tempos verbais, retirada de ambiguidade, uniformização de gênero e número e retirada de expressões pseudoterminológicas, definidas como elementos que ocorrem de forma casual no discurso, mas que não designam conceitos particulares, sendo considerados “lixo terminológico” (PAVEL, NOLET, 2001). Neste trabalho os termos encontrados desta natureza foram considerados como “STOP WORDS”, palavras que foram consideradas irrelevantes para o conjunto de resultados como as vogais (a, e, o), algumas preposições (com, para, sem, etc.) e artigos indefinidos como (um, uns, uma, umas).

Um exemplo de normalização pode ser visto no eixo cliente, onde foram encontrados três termos diferentes (“*usuário*”, “*paciente*” e “*cliente*”) para uma mesma designação, no entanto o termo mais relevante para a Atenção Primária é “*usuário*” portanto as sentenças que compõem os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem não foram descritas com os termos “*paciente*” e “*cliente*”, sendo substituído por “*usuário*”.

6.3 AFIRMATIVAS DE DIAGNÓSTICOS/ RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA ELABORAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLOGICO

O grande diferencial entre o inventário da CIPESC® e da proposta de subconjuntos está na relação entre os resultados esperados, as ações de enfermagem e os diagnósticos.

Embora o subconjunto apresentado nesta dissertação tenha sua origem na nomenclatura curitibana, ele possui diferenças importantes a serem destacados. Além da estruturação conforme o modelo ISO 18104/2003 e a adequação a versão CIPE®2011, foram incluídos novos termos, revista a relação entre DE/RE/IE, tão importantes para a constituição de uma efetiva Consulta de Enfermagem.

Levando-se em consideração a origem da base empírica utilizada para a realização do estudo, as afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem não passaram por processo de validação com especialistas no que diz respeito ao

foco de atenção e prioridade em saúde. Parte delas foi considerada validada pelo uso prático dos enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. No entanto a análise por especialistas nos quesitos atualização de versão da classificação terminológica e padronização seguindo a Norma ISO 18.104/2003 foi de extrema importância para uma primeira aproximação com um processo de validação. No quadro 9 se apresenta a discussão sobre as observações pontuadas pelos especialistas aos 13 DE e a respectiva justificativa para adequação ou permanência do termo.

Quadro 9: Discussão em relação ao relato das observações dos especialistas para os diagnósticos de enfermagem em que não houve consenso quanto à adequação da afirmativa em relação à CIPE® 2011 e a ISO 18.104/2003.

Diagnóstico de Enfermagem	Espec. 1		Espec. 2		Decisão da análise do Diagnóstico de Enfermagem
	C	NC	C	NC	
1-Potencial para amamentação		•	•		Mantido: Potencial para amamentação
<p>Justificativa de discordância pelo especialista: <i>“amamentação apenas não expressa o fenômeno”</i></p> <p>Análise da justificativa: Segundo a definição na CIPE® de amamentação, esta é um Padrão de Ingestão de Alimentos ou Líquidos que possui a função de nutrir a criança pelo fornecimento de leite das mamas. A expressão do fenômeno é representada pelo potencial que representa um estado onde possui características que é denominado de fenômeno.</p> <p>A designação dos termos está representada na organização hierárquica da Classificação. Embora considerado genérico, o DE foi mantido no subconjunto.</p>					
2-Padrão alimentar: introdução de novos alimentos		•	•		Mantido: Padrão alimentar: introdução de novos alimentos
<p>Justificativa de discordância pelo especialista: <i>“não expressa um fenômeno compreensível com base apenas na expressão”</i></p> <p>Análise da Justificativa: A expressão possui relação direta com as intervenções elencadas para o Diagnóstico de Enfermagem, voltadas para a introdução de novos alimentos em uma das fases de vida e do desenvolvimento do paciente, na fase de transição do lactente. Fora da perspectiva de um subconjunto, o DE pode não ser validado, mas neste caso, foi mantido.</p>					
3-Sonolência		•	•		Mantido Sonolência
<p>Justificativa de discordância pelo especialista: <i>“não expressa um julgamento”</i></p> <p>Análise da Justificativa: Segundo a definição da CIPE® para Sonolência este termo é caracterizado como Consciência Prejudicada; Torpor profundo e adormecimento não natural. O julgamento está implícito no próprio diagnóstico, sendo caracterizado como um achado clínico.</p>					
4-Exercício insuficiente	•			•	Mantido: Exercício insuficiente

Justificativa de discordância pelo especialista: <i>“falta qualificar o exercício. Físico? Mental?”</i>						
Análise da Justificativa: Segundo a definição na CIPE® Exercício é a execução de Atividade física e voluntária do sistema musculoesquelético e cardiorrespiratório, para manter a boa forma física, mobilidade e força. Portanto por meio da definição esta implícita no termo a qualificação como sendo exercício físico.						
5-Exercício suficiente		•			•	Mantido: Exercício suficiente
Justificativa de discordância pelo especialista: <i>“falta qualificar o exercício. Físico? Mental?”</i>						
Análise da Justificativa: Segundo a definição na CIPE® Exercício é a execução de Atividade física e voluntária do sistema musculoesquelético e cardiorrespiratório, para						
manter a boa forma física, mobilidade e força. Portanto por meio da definição esta implícita no termo a qualificação como sendo exercício físico.						
6-Autocuidado deficitário: higiene			•	•		Mantido: Autocuidado deficitário: higiene
Justificativa de discordância pelo especialista: <i>” termo higiene é muito geral – não se descreve o fenômeno – higiene corporal, higiene das unhas, higiene da boca, higiene dos cabelos, higiene íntima”</i>						
Análise da Justificativa: Para a elaboração de Diagnósticos de Enfermagem os termos corporal, unhas, boca, cabelos e íntima estão descritas no eixo localização, o qual não é obrigatório para a elaboração de diagnóstico conforme a Norma ISO 18.104, este serve como termo complementar para especificação das características do fenômeno quando necessário. No subconjunto pode ser indicada a necessidade de incluir uma localização ou verificada a sua pertinência nas intervenções.						
7-Resultado de exame preventivo alterado			•	•		Mantido: Resultado de exame preventivo alterado
Justificativa de discordância pelo especialista: <i>“esse fenômeno descreve algo que é externo ao sujeito do cuidado – o problema é o exame ou o que ele indica? Tecido cervicouterino com células anormais”</i>						
Análise da Justificativa: A CIPE já utiliza os Termos “Diagnóstico e Resultado” como foco e este é definido como fenômeno. Como exemplo de DE já validados com este termo: 10029388 Diagnósticos e Resultados Melhorados; 10016467 Diagnósticos e Resultados Negativos; 10016479 Diagnósticos e Resultados Positivos.						
8-Resultado de exame preventivo normal			•	•		Mantido: Resultado de exame preventivo normal

<p>Justificativa de discordância pelo especialista: “esse fenômeno descreve algo que é externo ao sujeito do cuidado – o problema é o exame ou o que ele indica? Tecido cervicouterino com células anormais”</p> <p>Análise da Justificativa: A CIPE já utiliza os Termos “Diagnóstico e Resultado” como foco e este é definido como fenômeno. Como exemplo de DE já validados com este termo: 10029388 Diagnósticos e Resultados Melhorados; 10016467 Diagnósticos e Resultados Negativos; 10016479 Diagnósticos e Resultados Positivos.</p>					
9- Uso de contraceptivo adequado		•	•		Alterado: Uso adequado de contraceptivo
<p>Justificativa de discordância pelo especialista: “uso adequado de contraceptivo (o que é adequado, o contraceptivo ou o uso dele?”</p> <p>Análise da Justificativa: O diagnóstico foi alterado para evitar ambiguidade</p>					
10- Uso de contraceptivo inadequado		•	•		Alterado: Uso inadequado de contraceptivo
<p>Justificativa de discordância pelo especialista: “uso adequado de contraceptivo (o que é adequado, o contraceptivo ou o uso dele?”</p> <p>Análise da Justificativa: O diagnóstico foi alterado para evitar ambiguidade.</p>					
11- Risco de comportamento agressivo		•	•		Mantido: Risco de comportamento agressivo
<p>Justificativa de discordância pelo especialista: “contra si, e/ ou contra outros?”</p> <p>Análise da Justificativa: A identificação do cliente o qual sofrerá a agressão caracteriza-se como sendo um termo do eixo cliente, o qual não é obrigatório para a elaboração de diagnóstico conforme a Norma ISO 18.104, pode ser utilizado quando necessário para especificação e detalhamento da informação.</p> <p>As intervenções do subconjunto limitam a questão do cliente.</p>					
12- Processo de tomada de decisão deficitário		•	•		Mantido: Processo de tomada de decisão deficitário
<p>Justificativa de discordância pelo especialista: “completar – de quem ?”</p> <p>Análise da Justificativa: A identificação do cliente caracteriza-se como sendo um termo do eixo cliente, o qual não é obrigatório para a elaboração de diagnóstico conforme a Norma ISO 18.104, pode ser utilizado quando necessário para especificação e detalhar a informação.</p> <p>As intervenções do subconjunto limitam a questão do cliente.</p>					
13- Apoio familiar prejudicado		•	•		Mantido: Apoio familiar prejudicado
<p>Justificativa de discordância pelo especialista: não houve justificativa ou observações relativas a este item, deste modo manteve-se o DE.</p>					

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de Subconjuntos Terminológicos contribui para a prática de enfermagem por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem e realização da Consulta de Enfermagem, pois o mesmo contempla Diagnósticos/ Resultados e Intervenções de Enfermagem, instrumento este que auxilia a prática de cuidar.

A base empírica voltada a Atenção Primária foi adequada, revisada e construída a partir da realidade e das necessidades evidenciadas na prática dos profissionais enfermeiros que atendem esta área de atenção, portanto podemos concluir que foi possível a construção do Subconjunto Terminológico CIPE® para assistência de Enfermagem a ser utilizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde. No entanto, as afirmativas não foram esgotadas em sua totalidade, pois deve-se levar em consideração as características da população, comunidade e indivíduo, para implementação dos cuidados. O processo dependerá da avaliação, visão e raciocínio clínico do profissional em relação à complementação das afirmativas.

Vale também destacar que o estudo possui caráter importante em relação ao ensino/ aprendizagem da nomenclatura de enfermagem, para acadêmicos e profissionais por meio da padronização da linguagem da profissão, referência para construção de outros subconjuntos terminológicos e de estudos para a inclusão de termos e afirmativas na CIPE®.

Em relação CIPESC® Curitiba pode-se concluir que após a análise de seus objetivos e estrutura a mesma pode ser vista como um projeto pioneiro no Brasil em relação a evolução do que hoje é denominado subconjunto terminológico, foi possível correlacionar os termos usados para construção dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da nomenclatura CIPESC® Curitiba com os termos dispostos na organização hierárquica da CIPE® e identificar semelhanças em relação ao conteúdo das afirmativas que compõem o subconjunto terminológico.

Sendo assim os objetivos traçados para esta pesquisa foram atingidos embora algumas dificuldades tenham sido encontradas no decorrer do desenvolvimento. Destaca-se a limitação da pesquisadora em relação ao entendimento de termos e nomenclaturas específicas da Atenção Básica, pela pouca experiência da mesma nesta área de atenção a saúde, no entanto houve progressos e aprendizado de acordo com a exploração do conjunto de diagnósticos e intervenções de enfermagem e revisão de literatura da área.

Na etapa relacionada à adequação da nomenclatura á CIPE®2011 e a ISO 18.104, ficou evidente na apresentação dos resultados e discussão a dificuldade de encontrar especialistas para realizar a análise das afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem, para expressar a concordância em relação às alterações de estrutura, no entanto houve a contribuição significativa e importante para o enriquecimento do trabalho.

Em meio às dificuldades espera-se que a proposta de Subconjunto Terminológico para Atenção Primária a Saúde possa proporcionar melhoria na assistência e no registro de informações do usuário e auxiliar na padronização da linguagem desta área.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, L. M. **Percepção das enfermeiras acerca da utilização da base CIPESC® na consulta de enfermagem**. 2006. 90 f. Dissertação ao (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- ALBUQUERQUEI. L.M; CUBAS, M.R, LOPES, M.G.D, ZAGONEL, I.P.S. **Diagnóstico de enfermagem na transição de paradigmas da prática profissional**. In: Livro programa do 6º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem e 1º Simpósio Internacional sobre Classificações de Enfermagem; 2002 ago. 7-9; São Paulo, SP, Brasil. São Paulo: ABEn-Seção-SP; p.27 2002.
- ALBUQUERQUEI. L.M; CUBAS, M.R, organizadoras. **Cipescando em Curitiba: construção e implementação de diagnósticos e intervenções de enfermagem na rede básica de saúde**. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2005.
- ALMEIDA, M.C.P. **O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva - rede básica de saúde em Ribeirão Preto**. [tese -docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1991.
- ARAÚJO, A.A. **Catálogo CIPE® para Insuficiência Cardíaca Congestiva**. F.100. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.
- BARRA, D.C.C; SASSO. G.T.M.D. **Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, jan-mar; n.19, p. 54-63, 2010.
- BARROS, D. G.; CHIESA, A M. **Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva**. Rev Esc Enferm - USP, n.41, 793-798, 2007.
- BARTZ,C. et al. **ICNP® Catalogues Presented in: 6th Biennial European of the Association for Common European Nursing Diagnoses, International and Outcomes**. (ACENDIO) Amsterdam, 19-21, p. 256-258, April, 2007.
- BORGES, A.L. **Consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros na atenção básica à saúde**. Enfermagem em Foco. v.1, p. 05-08, 2010.
- BORGES, C.F; BAPTISTA, T.W.F. **A política de atenção básica do ministério da saúde: refletindo sobre a definição de prioridades**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 27-53, mar./jun.2010.
- BRASIL. **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Senado. Federal. Brasília, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP. **Resolução nº 196/96**: Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CANADIAN NURSES ASSOCIATION. **Inclusion of nursing-related patient outcomes in jurisdictional electronic health records**. Canadian Health Outcomes for Better Information and Care (C-HOBIC). Ontário: CNA, p. 11, 2009.

CARVALHO, M.W.A. **Catálogo CIPE® para dor oncológica**, f.89. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Paraíba, 2009.

CONILL, E. M. **Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 24, p. 1- 7, 2008.

COENEN, A; KIM, T.Y. **Development of terminology subsets using ICNP**. Int J Med Inform. 2010;79(7):530–538.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem: versão beta**, Geneva, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 358/2009. **Sistematização da assistência de enfermagem – SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras**. Rio de Janeiro: COFEN, 2009.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE®**. Tradução de Hermínia Castro. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2009.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. **Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem: versão beta-2**. São Paulo: UNIFESP; 2003.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®**. Versão 1.0. São Paulo: Algor, 2007.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®**. Versão 2.0. São Paulo: Algor, 2011.

CUBAS. M.R. **Afinal, de qual tecnologia estamos falando?** Fisioter. Mov., Curitiba, v. 25, n. 3, p. 469-470, jul./set. 2012.

CUBAS M.R, ALBUQUERQUE L.M, MARTINS S.K, NÓBREGA M.M.L. **Avaliação da implantação do CIPESC em Curitiba**. Rev Esc Enferm USP, n. 40, 269-273, 2006.

CUBAS M.R; DENIPOTE A.G.M; MALUCELLI A; NOBREGA M.M.L. **A norma ISO 18.104:2003 como modelo integrador de terminologias de enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, jul-ago, 2010.

CUBAS, M.R; EGRY, E.Y. **Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC®** Rev Esc Enferm, USP; v. 42:p.181-6, 2008.

CURITIBA. Conselho Municipal de Saúde. **Relatório da 6ª Conferência Municipal de Saúde: Plano Municipal de Saúde de Curitiba - 2002-2005**. Curitiba; 2001.

DOCHTERMAN, J.M; BULECHEK, M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

DOORENBOS, A.Z, et al. Supporting dignified dying in the Philipines. Int J Palliat Nurs, v. 17, n.3, p.125-130, 2011.

FERRI, S.M.N. ET AL. **Soft technologies as generating satisfaction in users of a family health unit.** Interface - Comunic. Saúde, Educ., v.11, n.23, p.515-29, set/dez 2007.

GARCIA, T. R; CUBAS, M.R. **Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional.** Rio de Janeiro, Editora Elsevier. p. 3-4, 2012

GARCIA T.R, NÓBREGA M.M.L. **Projeto CIPESC – CIE / ABEn: inventário vocabular de fenômenos e ações de enfermagem em saúde coletiva.** In:

GARCIA TR, NÓBREGA MML. **Sistemas de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo.** João Pessoa: Idéia. Série Didática: Enfermagem no SUS. p. 83-170, 2000.

GARCIA, T.R; NÓBREGA, M.M.L; CARVALHO, E.C. **Nursing process: application to the professional practice.** Online Braz J Nurs. v.3, n.2, 2004.

GARCIA, T. R; NÓBREGA, M. M. L. Inventário vocabular resultante do Projeto CIPESC CIE-ABEn. In: GARCIA, Telma Ribeiro; Egry, Emiko Yoshikawa. (Org.). **Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, p. 192-317, 2010.

GARCIA,T. R; NÓBREGA, L.M.M. COLER,S.M. **Centro CIPE® do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.**Rev Bras Enferm, Brasília, nov-dez, n.61, v.6, p.888-891, 2008.

GARCIA, T. R; NÓBREGA, M.M.L; CARVALHO, E.C. **Nursing process: application to the professional practice.** Online Braz J Nurs; n.3; v.2; 2004.

HANNAH, K.J, et al. **Standardizing Nursing Information in Canada for inclusion in Eletronic Health Records: C-HOBIC.** J Am. Med. Inform Assoc., n.16, p.524-530, 2009.

HOUAISS. A. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva; p. 1821, 2009.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **Health informatics: integration of a reference terminology model for nursing: ISO 18104.** Geneva (Switzerland) 2003.

JOHNSON M, MAAS M, MOORHEAD S. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC).** 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008

KONG, P.; SILLER,M. **Building a subset of ICNP terms for oncological patients.** Stud Health Technol Inform, 2006.

LEVCOVITZ, E; GARRIDO, N.G. **Saúde da Família: à procura de um modelo anunciado. Cadernos de Saúde da Família.** Brasília:Ministério da Saúde, v. 1, p. 3-9, 1996.

MATUMOTO, S; FORTUNA, C.M, KAWATA, L.S.K, MISHIMA, S.M, PEREIRA, M.J.B. **A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, jan-fev, p.11-19, 2011.

MARIN, H.F. **Vocabulário: recurso para construção de base de dados em Enfermagem.** Acta Paul. Enf. V. 13, n1, p.86-89, jan/abr., 2000.

MARIN, H. F. Prefácio da tradutora. In: CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®.** Versão 2.0. São Paulo: Algor, 2011.

MARTINS, C.R; DAL SASSO, G.T.M. **Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem.** Texto Contexto Enferm. Jan-Mar; n.17; v.1; p. 11-12; 2008.

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

MEDEIROS, A.C.T. **Construção de banco de termos identificados nos registros de enfermagem das clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ UFPR,** Iniciação científica, 2008.

MEIER, M.J. **Tecnologia em Enfermagem: desenvolvimento de um conceito** [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.

MERHY, E.E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.** In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Praxis en salud: un desafío para lo público. Buenos Aires, p. 113 – 168, 1997.

MINISTERIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS n.º 648, de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).** Brasília, 2006b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2012.

NEDEL, F.B; FACCHINI, L. A; MARTIN, M; NAVARRO, A . **Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, n. 19, v.1, p. 61-75, jan-mar 2010.

NIELSEN, G.H, MORTENSEN. R. **Classificação Internacional das práticas de enfermagem do Conselho Internacional de Enfermeiras: versão alpha.** Brasília: ABEn; 1997.

NOBREGA, M.M.L., et al. **Diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados com incapacidade funcional utilizando a CIPE®.** Parainfodigital, p.01-10, 2011.
NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2009-2011.** Porto Alegre: Artmed; 2010.

NOGUEIRA, L.G.F, CARVALHO, C.M, ALBUQUERQUE, L.M, NOBREGA, M.M.L, CUBAS, M.R, EGRY, E.Y. **Desenvolvimento de subconjuntos metodológicos da CIPE no Brasil.** Rio de Janeiro: Elsevier. No prelo.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPAS. **Desarrollo de sistemas normalizados de información de enfermería.** Washington (US), 2001.

- PERUZZO, S. A. Apresentação. In: ALBUQUERQUE, L. M; CUBAS, M. R (Org.). **Cipescando em Curitiba: construção e implementação da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem na rede básica de saúde.** Curitiba, 2005.
- ROSENSTOCK, K. I. V; NEVES, M. J. **Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil.** Rev Bras Enferm, Brasília; n.63, v.4, p. 581-586, jul-ago ,2010.
- ROYAL COLLEGE OF NURSING. **E-health: putting information at the heart of nursing care.** London, 2007.
- RUKANUDDIN, R.J. **Introduction and development of NCP using ICNP in Pakistan.** Int Nurs. Rev., v. 52, n.4, p.294-303, 2005.
- SALVADOR, P.T.C.O; OLIVEIRA, R.K.M; COSTA, T.D, SANTOS, V.E.P, TOURINHO, F.S.V. **Tecnologia e Inovação para o Cuidado em Enfermagem.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, jan/mar; v. 20, p. 111-117, 2012.
- SANTOS, R.S. **Informática em enfermagem: desenvolvimento de software livre com aplicação assistencial e gerencial.** Rev Esc Enferm USP, n. 44, v. 2, p. 295-301, 2010.
- SABA, V.K; HOVENGA, E; COENEN, A; MCCORMICK K.M; BAKKEN S. **Nursing language – terminology models for nurses.** ISO Bulletin (September), 16-18, 2003.
- SABA, V.K. **Clinical Care Classification – CCC system manual.** São Paulo: Algor Editora, 2008.
- SILVA S.H, CUBAS M.R, FEDALTO M.A, SILVA S.R, LIMA T.C.C. **Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na rede básica de Curitiba-PR.** Rev Esc Enferm USP, n. 44, p. 68-75, 2010.
- SILVA, I.A; EGRY, E.Y; SENA, R.R, ALMEIDA, M.C.P, ANTUNES, M.J.M. **A participação do Brasil no projeto de Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem.** In: FONSECA, R.M.G.S; BERTOLLOZZI, M.R; SILVA, I.A. O Uso da epidemiologia social na enfermagem de saúde coletiva. Brasília: ABEn; 1997. p. 65-81.
- SILVA, R.R.S; MALUCELLI, A; CUBAS, M. R. **Classificações de enfermagem: mapeamento entre termos do foco da prática.** Rev Bras Enferm, Brasília, p.835-840, nov-dez, 2008.
- SOUZA, M.F. **A coragem do PSF.** São Paulo: Hucitec, 2001.
- TEIXEIRA, C. F. et al. **O processo de formulação da Política de Saúde da população negra em Salvador, 2005-2006.** Relatório de pesquisa. CNPq, ISC-UFBA, Salvador, 2009.
- TEIXEIRA, C. F. **O SUS e a Vigilância da Saúde.** PROFORMAR. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2003.
- TEIXEIRA, G. V; M S; OLIVEIRA, N. R. **Considerações sobre a clínica ampliada no processo de enfermagem Saúde Coletiva.** Redalyc v.38, n.7,p. 61-66, 2010.
- TOLEDOL, V.P RAMOST, A.N, WOPEREISL, W.F. **Processo de Enfermagem para pacientes com Anorexia Nervosa.** Rev Bras Enferm, Brasília, jan-fev, n.64, p.193-197, 2011.

XIMENES, N.F.R.G; SAMPAIO, J.J.C. **Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação.** Rev Bras Enferm. v. 6, p. 687-695, 2007. <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/307/203>

ANEXOS

ANEXO A: RESOLUÇÃO DO COFEN Nº 358/2009



RESOLUÇÃO COFEN nº 358/2009

Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000;

CONSIDERANDO o art. 5º, Inciso XIII, e o art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta;

CONSIDERANDO os princípios fundamentais e as normas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007;

CONSIDERANDO a evolução dos conceitos de Consulta de Enfermagem e de Sistematização da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem;

CONSIDERANDO que o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional;

CONSIDERANDO que a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional;

CONSIDERANDO resultados de trabalho conjunto havido entre representantes do COFEN e da Subcomissão da Sistematização da Prática de Enfermagem e Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem, Gestão 2007-2010; e

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do Processo nº 134/2009;

RESOLVE:

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os *ambientes* de que trata o *caput* deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se

as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- 1) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- 2) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- 3) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- 4) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

Art. 7º Compete ao Conselho Federal de Enfermagem e aos Conselhos Regionais de Enfermagem, no ato que lhes couber, promover as condições, entre as quais, firmar convênios ou estabelecer parcerias, para o cumprimento desta Resolução.

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias, em especial, a Resolução COFEN nº 272/2002.

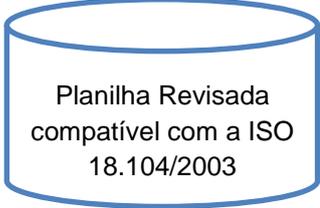
Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
COREN-RO n.º 63.592
Presidente

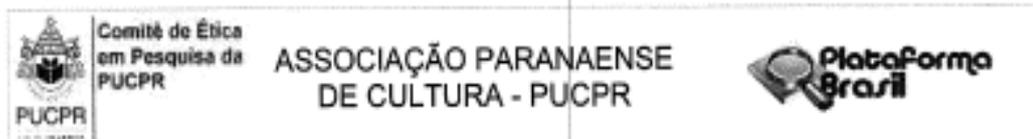
GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE
COREN-SC n.º. 25.336
Primeiro-Secretário

ANEXO B: DESCRIÇÃO DE ELEMENTOS DO DIAGRAMA

Componentes	Natureza	Breve Descrição
 <p style="text-align: center;">Planilhas (XLS) Relação de NHB, Diagnósticos e Intervenções.</p>	<p>Planilha Eletrônica</p>	<p>Descrição de cada Planilha Uma ocorrência (linha) contém uma Necessidade Humana Básica + um Diagnóstico + uma Intervenção A saber, uma Necessidade Humana Básica pode ter associado “n” Diagnósticos e um Diagnóstico pode ter associado “n” Intervenções.</p> <p>Layout das Necessidades Humanas Básicas (NHB): 1. Campo 1 = Nome da NHB</p> <p>Layout do Diagnóstico: 1. Campo 1 = Nome do Diagnóstico</p> <p>Layout da Intervenção: 1. Campo 1 = Nome da Intervenção</p>
 <p style="text-align: center;">Planilhas Agrupadas</p>	<p>Planilha Eletrônica</p>	<p>Descrição: Uma ocorrência (linha) pode ser: 1. Necessidade Humana Básica 2. Diagnóstico, ou 3. Intervenção</p> <p>A saber, uma Necessidades Humanas pode ter associado “n” Diagnósticos e um Diagnóstico pode ter associado “n” Intervenções.</p> <p>Layout da Necessidade Humana Básica (NHB): 1. Campo 1 = Nome da NHB</p> <p>Layout do Diagnóstico: 1. Campo 1 = Nome do Diagnóstico</p> <p>Obs: O campo “Nome do Diagnóstico” é composto por TERMOS</p> <p>Layout da Intervenção: 1. Campo 1 = Nome da Intervenção</p> <p>Obs: O campo “Nome da Intervenção” é composto por TERMOS</p>

Componentes	Natureza	Breve Descrição
 <p>Planilhas Revisadas</p>	<p>Planilha Eletrônica</p>	<p>Descrição: Uma ocorrência (linha) pode ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidade Humana Básica 2. Diagnóstico, 3. Intervenção 4. Termo de Diagnóstico 5. Termo de Intervenção <p>A saber, uma Necessidades Humanas pode ter associado “n” Diagnósticos e “n” Intervenções, e cada Diagnóstico e Intervenção pode conter “n” TERMOS.</p> <p>Layout do Necessidades Humanas Básicas (NHB): Idem “Planilha Agrupada”</p> <p>Layout do Diagnóstico: Idem “Planilha Agrupada”</p> <p>Layout da Intervenção: Idem “Planilha Agrupada”</p> <p>Layout do Termo de Diagnóstico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Campo 1 = Nome do Termo 2. Campo 2 = Status do Termo <p>Layout do Termo de Intervenção:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Campo 1 = Nome do Termo 2. Campo 2 = Status do Termo <p>OBS: a disposição física dos registros na Planilha, nos dá a noção de: Cada Necessidade Humana Básica possui “n” Diagnóstico. Cada Diagnóstico possui “n” Intervenções. e cada Intervenção possui “n” Termos.</p>
 <p>Planilha Revisada compatível com a ISO 18.104/2003</p>	<p>Planilha Eletrônica</p>	<p>Igual ao layout da “PLANILHA REVISADA”, acrescido de mais um campo, o qual contém o REENQUADRAMENTO conforme ISO 18.104/2003.</p> <p>OBS: Quando não for possível, campo de reenquadramento = NOK se possível, conterà o nome do eixo.</p>

ANEXO C: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PROJETO DE PESQUISA

Título: Subconjunto Terminológico da CIPE® Direcionado à Atenção Básica de Saúde e sua Representação por Meio de uma Ontologia

Área Temática:

Área 8. A critério do CEP.

Versão: 2

CAAE: 07522312.1.0000.0020

Pesquisador: MARCIA REGINA CUBAS

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 114.379

Data da Relatoria: 03/10/2012

Apresentação do Projeto:

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® inclui uma listagem hierárquica de mais de 2.800 termos, dispostos em um modelo de sete eixos, cuja combinação entre os termos possibilita a construção de categorias nominais de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) entende que uma das formas de simplificar e potencializar o uso da CIPE® é a formação de subconjuntos de declarações de enfermagem direcionadas para um grupo de clientes ou para uma área prioritária da saúde. Em 2010, três subconjuntos já estavam disponíveis. O Brasil se inclui neste processo por meio do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE®, o qual possui como uma de suas metas a construção de catálogos direcionados à prática profissional da enfermagem. No sentido de contribuir neste processo, esta pesquisa tem como uma de suas finalidades a atualização e a reorganização da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizada na rede básica de saúde de Curitiba e Paraná, desde 2004. Esta nomenclatura foi construída anteriormente à norma ISO 18.104/2003, sem a perspectiva de elaboração de catálogo e com base em versões ultrapassadas da CIPE® e, principalmente, no inventário vocabular resultante do Projeto CIPESC®. Desta forma, carece de readequação para poder se expandir do espaço de uso, ser utilizada de forma mais democratizada, bem como ser exposta a avaliação de outros cenários além do município de origem. Outra questão a ser abordada por esta pesquisa é relativa à inclusão de recursos tecnológicos para o uso da CIPE®. Sabe-se que a partir da versão



Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.215-901



Comitê de Ética
em Pesquisa da
PUCPR

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA - PUCPR



1.0, de 2005, o CIE afirma empregar uma abordagem de descrição lógica, sendo que a versão foi desenvolvida usando Web Ontology Language ζ OWL. O CIE infere que as complexidades tecnológicas são necessárias, entretanto podem não serem relevantes para a maioria de seus usuários, desta forma, a ontologia proposta para a CIPE $\text{\textcircled{R}}$ fica oculta da interface apresentada ao usuário. Para que o conhecimento da Enfermagem seja representado por uma ontologia alguns elementos característicos desta são necessários, dentre eles: o conceito; a definição deste conceito; as classes; a propriedade; as instâncias; a relação; e a restrição. Ao optar por oculta-la, o CIE assume que oculto também ficam alguns dos elementos primitivos que constituem a ontologia, desta forma, dúvidas emergem ao navegar pela classificação que apresenta alguns elementos diversos ou mesmo contraditórios aos considerados como constituintes de uma ontologia. Ciente deste fato, pesquisadores da Pós-graduação em Tecnologias em Saúde - PPGTS, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná ζ PUCPR, solicitaram ao CIE a ontologia CIPE $\text{\textcircled{R}}$, que foi disponibilizada em 2010. Diante deste contexto, este projeto parte das seguintes questões norteadoras: a nomenclatura de declarações de enfermagem construída para a rede municipal da saúde de Curitiba- PR, se adequada às orientações dispostas pelo CIE, pode se constituir em um catálogo CIPE $\text{\textcircled{R}}$ direcionado para a atenção básica? Os termos constituintes desta nomenclatura estão dispostos na atual versão da CIPE $\text{\textcircled{R}}$? Como é constituída a ontologia da CIPE $\text{\textcircled{R}}$ em seus elementos básicos? É possível representar um catálogo da atenção básica por uma ontologia? Tem como objetivo geral elaborar um subconjunto terminológico da CIPE $\text{\textcircled{R}}$ para atenção básica em saúde, com sua respectiva representação em uma ontologia; e como específicos adequar a nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem construída para a rede básica de saúde de Curitiba à atual versão da CIPE $\text{\textcircled{R}}$ e comparar a constituição da representação ontológica da CIPE $\text{\textcircled{R}}$ aos elementos básicos de uma ontologia. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, desenvolvida em três grandes fases: a construção do catálogo; a avaliação da ontologia CIPE $\text{\textcircled{R}}$ e a representação do subconjunto por uma ontologia.

Objetivo da Pesquisa:

Elaborar um subconjunto terminológico da CIPE $\text{\textcircled{R}}$ para atenção básica em saúde, com sua respectiva representação em uma ontologia

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores relatam não haver riscos ou benefícios diretos para os sujeitos da pesquisa

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
Bairro: Prado Velho CEP: 80.215-901
UF: PR Município: CURITIBA



ANEXO D: MODELO DA “PLANILHA REVISADA” COM A SEPARAÇÃO DOS TERMOS NO MODELO DE SETE EIXOS DA CIPE®

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
9		Necessidade Humana Básica		Diagnóstico de Enfermagem		Termos de Diagnostico ven-Int			Enquadramento FOCO	Enquadramento JULGAMENTO	Enquadramento AÇÃO	Enquadramento MEIO	Enquadramento LOCALIZAÇÃO	Enquadramento CLIENTE	Enquadramento TEMPO	STATUS
10		Necessidades Psicobiologicas														
11		Oxigenação														
12				Padrão respiratório normal												
13						Padrão respiratório Normal			X							M02
14										X						M02
15																
16																

ANEXO E: LISTA DE NECESSIDADES HUMANAS, DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Lista de Necessidades Humanas
Amor, aceitação; Atividade Física; Cuidado corporal e do ambiente; Educação para saúde e aprendizagem; Eliminação; Gregária; Hidratação; Integridade Física; Liberdade e participação; Nutrição; Oxigenação; Recreação e lazer; Regulação Térmica; Regulação Vascular; Regulação: crescimento celular e desenvolvimento funcional; Religiosidade e Espiritualidade; Segurança emocional; Segurança Física e do meio Ambiente; Sensopercepção; Sexualidade e Reprodução; Sono e Repouso; Terapêutica e de Prevenção;
Lista de Diagnósticos de Enfermagem
Abuso de álcool; Abuso de drogas; Abuso de idoso; Abuso infantil; Abuso sexual; Acesso insuficiente à atividade de recreação e lazer da criança; Adesão ao regime medicamentoso; Adesão ao regime terapêutico; Adesão inadequada ao regime terapêutico; Alergia respiratória; Amamentação complementada; Amamentação materna exclusiva; Amamentação materna interrompida; Ansiedade relacionada à coleta e/ou resultado de exames; Ansiedade relacionada ao estado de saúde atual; Apoio familiar prejudicado; Aprendizagem de habilidade limitada; Autocuidado adequado: higiene; Autocuidado deficitário do indivíduo com cateter de eliminação urinária; Autocuidado deficitário do indivíduo com tubo nasogástrico; Autocuidado deficitário: higiene; Cólica menstrual;

Comportamento agressivo;
Comportamento de busca de saúde prejudicado: prevenção de câncer de colo de útero e mama;
Comportamento sexual inadequado;
Comportamento sexual satisfatório;
Conhecimento insuficiente sobre o estado de saúde atual;
Conhecimento insuficiente sobre uso do dispositivo inalatório (bombinha);
Conhecimento insuficiente sobre uso do espaçador;
Contração uterina durante a gestação;
Controle da dor;
Dano imunológico;
Desenvolvimento adequado do adolescente;
Desenvolvimento inadequado do adolescente;
Desenvolvimento infantil adequado;
Desenvolvimento infantil inadequado;
Desidratação;
Destreza manual inadequada;
Diarreia;
Dispareunia;
Dor em baixo ventre;
Edema postural de Membros Inferiores;
Eliminação urinária adequada;
Eliminação urinária inadequada;
Emagrecimento;
Eritema de fralda;
Estado vacinal adequado para idade;
Estado vacinal desconhecido;
Estado vacinal inadequado para idade;
Exercício insuficiente;
Exercício suficiente;
Fissura mamilar;
Gravidez não desejada;
Gravidez normal no primeiro trimestre;
Gravidez normal no segundo trimestre;
Gravidez normal no terceiro trimestre;
Habilidade inadequada para auto aplicação de insulina;
Higiene oral eficaz;
Higiene oral ineficaz;
Hipertermia;
Hipotermia;
Infecção de mama na nutriz;
Ingestão de alimentos adequada;
Ingestão de alimentos inadequada;
Ingestão de líquidos adequada;
Ingestão de líquidos inadequada;
Ingestão insuficiente de alimentos;
Ingestão nutricional prejudicada;
Ingurgitamento mamário;
Lesão hansênica tegumentar;
Ligação afetiva prejudicada cuidador-criança;

Memória prejudicada;
Mobilidade prejudicada;
Náusea;
Negação do estado de saúde atual;
Negligência de cuidado com a criança;
Obstipação;
Padrão alimentar: introdução de novos alimentos;
Padrão de eliminação intestinal adequado;
Padrão de eliminação intestinal inadequado;
Padrão de eliminação intestinal: via ostomia;
Padrão respiratório normal;
Padrão respiratório prejudicado;
Pele seca;
Percepção sensorial periférica prejudicada;
Perfusão Tissular eficaz;
Perfusão Tissular ineficaz;
Potencial para amamentação;
Potencial para conhecimento sobre planejamento familiar;
Processamento de informação limitado;
Processo de tomada de decisão deficitário;
Processo de tomada de decisão em nível esperado;
Processo do sistema reprodutivo Prejudicado;
Processo familiar alterado;
Processo familiar eficaz;
Prurido vaginal;
Queimadura;
Resultado de exame preventivo alterado;
Resultado de exame preventivo normal;
Risco de aborto;
Risco de acidente doméstico;
Risco de alergia respiratória;
Risco de amamentação materna interrompida;
Risco de comportamento agressivo;
Risco de desidratação;
Risco de desnutrição;
Risco de isolamento social;
Risco de pé diabético;
Risco de violência à mulher;
Risco de violência doméstica na infância;
Risco de violência doméstica na adolescência;
Sangramento vaginal inadequado;
Secreção vaginal anormal;
Sentimento de impotência da mulher em situação de violência;
Sobrepeso;
Sono eficaz;
Sono ineficaz;
Sonolência;
Tabagismo;
Tosse persistente;
Uso de contraceptivo adequado;

Uso de contraceptivo inadequado;
Violência à mulher;
Violência aguda contra a mulher;
Violência doméstica na infância;
Violência doméstica na adolescência;
Visão prejudicada;

Lista de Intervenções de Enfermagem

Acionar o Conselho Tutelar;
Acionar recursos comunitários;
Acolher a família em suas necessidades;
Acolher o(a) cuidador(a);
Acolher o(a) usuário(a) conforme suas necessidades;
Aconselhar o pré-teste de AIDS;
Administrar medicação;
Administrar terapia de reidratação oral;
Administrar terapia intravenosa;
Agendar grupo de educação em saúde;
Agendar retorno;
Aplicar medidas para controle da dor;
Apoiar a família para o enfrentamento;
Apoiar a mãe/família para amamentação;
Apoiar o(a) usuário(a) em situação de violência;
Apoiar o(a) usuário(a) na resolução de problemas;
Apoiar o(a) usuário(a) na busca suporte social;
Apoiar o(a) usuário(a) para o enfrentamento;
Assegurar o direito da mulher ao atendimento integral;
Atender a mulher em situação de violência;
Atualizar esquema vacinal;
Auxiliar a reflexão sobre o estado de saúde atual;
Auxiliar a reflexão sobre o papel do(a) usuário(a) na família e sociedade;
Auxiliar na identificação dos determinantes da inadequação do sono;
Auxiliar na identificação dos determinantes do conflito;
Auxiliar na reflexão sobre as relações familiares;
Auxiliar nas mudanças de hábitos;
Auxiliar no ajuste da mecânica corporal em relação ao uso de equipamentos de apoio (andador, bengala, muleta, cadeira de rodas);
Auxiliar o(a) usuário(a) a estabelecer metas viáveis a curto e médio prazo;
Avaliar a hidratação;
Avaliar a necessidade de lavagem intestinal;
Avaliar a pega durante a amamentação;
Avaliar a presença de contraindicações ao método escolhido;
Avaliar a qualidade do cuidado materno;
Avaliar a sensibilidade tátil, térmica e dolorosa em membros inferiores;
Avaliar a situação da queimadura: extensão, profundidade, localização e agente;
Avaliar ambiente e história familiar;
Avaliar característica das lesões;
Avaliar condições de moradia;
Avaliar ambiente familiar;
Avaliar contexto familiar;

Avaliar estado nutricional da gestante;
Avaliar fatores de risco para a violência ao recém nascido;
Avaliar frequência, intensidade e localização da dor;
Avaliar ganho de peso da mulher em uso de contraceptivo;
Avaliar historia reprodutiva anterior;
Avaliar ingestão de líquidos;
Avaliar lesões e atrofia nas extremidades;
Avaliar necessidade de oxigenoterapia;
Avaliar o crescimento e o desenvolvimento do lactente;
Avaliar o estado de higiene;
Avaliar o grau de comprometimento e dependência;
Avaliar o histórico de sono do(a) usuário(a) e família;
Avaliar pulsos femoral, poplíteo, tibial, pedioso;
Avaliar ressecamento ocular;
Avaliar risco para desidratação;
Avaliar ritmo, frequência e duração das contrações uterinas;
Avaliar sangramento, quantidade e duração;
Avaliar se possuem benefícios sociais;
Avaliar sensibilidade térmica, dolorosa e tátil;
Captar parceiro(a) para o tratamento;
Coletar material para exame laboratorial;
Compreender a perspectiva apresentada;
Continuar com visita domiciliar;
Controlar o uso de medicação;
Conversar com o(a) usuário(a) sobre o relacionamento com o(a) parceiro(a) e fatores que interferem na atividade sexual;
Conversar sobre mitos e crenças em torno da amamentação (leite fraco, etc);
Demonstrar técnica correta de amamentação;
Demonstrar técnica do autoexame de mama;
Determinar a capacidade de tomada de decisão do(a) usuário(a);
Determinar risco de lesões de pele utilizando escala de Braden;
Determinar riscos para acidentes domésticos;
Discutir a importância da decisão compartilhada com o(a) parceiro(a);
Discutir as expectativas maternas a respeito do filho;
Discutir as vantagens da amamentação;
Discutir com a família o restabelecimento atingido;
Discutir com a família sobre a sua responsabilidade com o(a) usuário(a) e seu tratamento;
Discutir com o(a) usuário(a) sobre estratégias de enfrentamento da nova situação;
Discutir com o(a) usuário(a) sobre os determinantes envolvidos na tomada de decisão
Discutir sobre experiências atuais;
Dispensar método contraceptivo;
Disponibilizar as informações pertinentes ao estado de saúde atual;
Disponibilizar as informações por meio de recursos didáticos;
Encaminhar a criança para inscrição nos Programas sociais disponíveis;
Encaminhar a gestante com VDRL e FTA Abs reagentes ao serviço de referência de pré-natal de alto risco;
Encaminhar FAS/SOS Idosos;
Encaminhar o(a) usuário(a) e /ou família para grupos de autoajuda;
Encaminhar para atendimento especializado;

Encaminhar para Delegacia;
Encaminhar para equipamentos sociais da comunidade na área de saúde mental;
Encaminhar para Hospital de Referência;
Encaminhar para investigações;
Encaminhar para maternidade de referência;
Encaminhar para maternidade de referência de pré-natal de alto risco;
Encaminhar para o serviço de oftalmologia;
Encaminhar para o serviço de psicologia;
Encaminhar para o serviço médico;
Encaminhar para o serviço médico se baixo peso;
Encaminhar para o serviço médico se desnutrição;
Encaminhar para o serviço médico se sobrepeso;
Encaminhar para o serviço odontológico;
Encaminhar para órgãos competentes para solicitação de benefício;
Encaminhar para serviço de prevenção de incapacidades;
Encaminhar para serviço especializado em métodos naturais;
Encaminhar para serviços de apoio;
Encaminhar usuário(a) para oficinas e grupos educativos;
Encorajar a continuidade da verbalização de sentimentos, percepções, medos e tabus;
Encorajar a identificação de pontos fortes e capacidades;
Encorajar o interesse da mãe para o relacionamento com a criança;
Encorajar o(a) usuário(a) a explicitar suas dúvidas, anseios e dificuldades;
Encorajar o(a) usuário(a) a participar ativamente de seu cuidado;
Enfatizar a amamentação exclusiva até os 6º meses e complementar até os dois anos ou mais;
Enfatizar a importância de uma relação positiva e de respeito entre os membros da família;
Enfatizar a importância do pré-natal;
Ensinar a técnica de amamentação;
Ensinar a técnica de auto ordenha mamária;
Ensinar as medidas de prevenção de lesão de pele;
Ensinar o(a) usuário(a) a identificar sinais e sintomas de infecção de trato urinário;
Entregar pasta de gestante com orientação dos conteúdos educativos e explicação do programa;
Envolver familiares na observação e cuidados frequentes com a pele;
Envolver o familiar no atendimento ao idoso;
Envolver o(a) usuário(a)/família nos cuidados;
Esclarecer a importância do autoconhecimento corporal;
Esclarecer a mãe sobre os parâmetros desejados e compatíveis com a idade da criança;
Esclarecer a usuária quanto ao resultado do exame citopatológico;
Esclarecer dúvidas do(a) usuário(a)/família;
Esclarecer dúvidas quanto ao auto exame das mamas;
Esclarecer dúvidas quanto ao câncer de mama e útero;
Esclarecer dúvidas quanto ao desenvolvimento fetal;
Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas;
Esclarecer dúvidas quanto aos métodos contraceptivos;
Esclarecer dúvidas referentes ao comportamento sexual;
Esclarecer dúvidas sobre alterações na atividade motora;
Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema gastrointestinal na gravidez;

Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema gastrointestinal no puerpério;
Esclarecer mãe/cuidador que a criança não poderá ficar longos períodos dormindo, sem alimentar-se;
Esclarecer mãe/cuidador sobre as fases do desenvolvimento de acordo com a idade da criança;
Esclarecer o(a) usuário(a) a importância de uma alimentação;
Esclarecer que situações de estresse, adoecimento, uso de medicamentos e processo de envelhecimento podem interferir na função sexual;
Esclarecer sobre a importância do exame preventivo do câncer de colo de útero;
Esclarecer sobre a necessidade de esvaziamento periódico e limpeza da bolsa de ileostomia;
Esclarecer sobre a necessidade de esvaziamento periódico e limpeza da bolsa de colostomia;
Esclarecer sobre a necessidade de esvaziamento periódico e limpeza da bolsa de urina;
Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado (exames, medicamentos, consultas especializadas,...);
Esclarecer sobre os direitos do(a) usuário(a);
Esclarecer sobre sinais e sintomas da tuberculose;
Esclarecer sobre sintomatologia apresentada;
Esclarecer sobre transmissão da tuberculose;
Esclarecer sobre tratamento da tuberculose;
Esclarecer usuário(a) quanto ao resultado de exame;
Esgotar manualmente as mamas;
Estabelecer escuta ativa;
Estabelecer estratégias, com o(a) usuário(a), para superação da solidão;
Estabelecer metas para melhora do relacionamento;
Estabelecer um vínculo de confiança, reafirmando a confiabilidade e o sigilo das informações;
Estabelecer vínculo com o(a) usuário(a);
Estabelecer vínculo entre Unidade de Saúde, equipamentos sociais e família;
Estimular a adesão ao tratamento
Estimular a amamentação exclusiva até o 6º mês de vida;
Estimular a autoestima do(a) usuário(a);
Estimular a comunicação interpessoal;
Estimular a ingestão de frutas, verduras e fibras;
Estimular a ingestão de líquidos;
Estimular a participação e comunicação familiar;
Estimular a participação em grupos de apoio, lazer, auto ajuda e atividades sociais;
Estimular a participação em oficinas;
Estimular a prática regular de exercício;
Estimular a redução do uso de cigarros diários;
Estimular a reflexão sobre a importância da manutenção dos hábitos de higiene e cuidados com o ambiente e com seus pertences;
Estimular a socialização;
Estimular a tomada de decisão nas situações cotidianas;
Estimular confiança no atendimento prestado;
Estimular mãe/cuidador a demonstrar carinho durante os contatos com a criança;
Estimular o amor próprio;
Estimular o diálogo sobre a situação com o(a) companheiro(a);

Estimular o restabelecimento dos vínculos afetivos;
Estimular o(a) usuário(a) a promover a manutenção das relações familiares;
Estimular relato de experiência nos grupos de atenção à mulher;
Estimular usuário(a)/cuidador a manter o calendário vacinal atualizado;
Estimular vínculo mãe/filho durante a amamentação;
Identificar a capacidade de tomada de decisão do(a) usuário(a);
Identificar a localização do estoma;
Identificar alterações de visão;
Identificar dificuldades de acesso a seus direitos;
Identificar as dúvidas do(a) usuário(a) frente ao estado de saúde atual;
Identificar as relações sociais do(a) usuário(a);
Identificar estilo de vida do(a) usuário(a);
Identificar com o(a) usuário(a) os determinantes que envolvem a situação;
Identificar com o(a) usuário(a) situações de enfrentamento anteriores e estratégias de superação;
Identificar desejo da puérpera em parar de fumar;
Identificar determinantes da deficiência de atividades;
Identificar determinantes do conflito familiar;
Identificar fatores desencadeantes do ganho de peso;
Identificar habilidades de enfrentamento à situação atual;
Identificar história gineco-obstétrica;
Identificar lesões e/ou sangramento;
Identificar rede de apoio familiar e comunitário;
Identificar o acesso à creche e escola;
Identificar desidratação;
Identificar o método contraceptivo escolhido;
Identificar o serviço que o(a) usuário(a) faz acompanhamento, reforçando suas orientações;
Identificar o tipo do tubo utilizado;
Identificar o tipo de alimentação utilizada;
Identificar os determinantes da ansiedade;
Identificar os determinantes do comportamento sexual;
Identificar os determinantes da limitação de cidadania;
Identificar os determinantes do autocuidado;
Identificar os riscos ambientais do domicílio;
Identificar os riscos ocupacionais;
Identificar pessoa significante para o(a) usuário(a);
Identificar pessoas que possam apoiar a mãe no processo de amamentação;
Identificar problemas relacionados a alimentação;
Identificar recursos comunitários próximos à residência da criança;
Identificar rede de apoio familiar e comunitária;
Identificar situações que dificultem a aprendizagem;
Incentivar a corresponsabilidade da família no provimento dos cuidados;
Incentivar a realização de atividades que promovam seu bem estar;
Incentivar a socialização e a participação em grupos;
Incentivar as potencialidades do(a) usuário(a);
Incentivar atividade física;
Incentivar aumento da ingestão de líquidos;
Incentivar deambulação e caminhadas periódicas;
Incentivar interação social e familiar;

Incentivar o autocuidado;
Incentivar o(a) usuário(a)/família a realizar movimentação motora compatível com a limitação;
Incentivar participação em grupos de 3º idade;
Incentivar passeios e caminhadas;
Incentivar realizar atividades manuais;
Incentivar reeducação alimentar;
Indicar banho de assento;
Indicar o uso de terapia compressiva;
Informar sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico;
Informar sobre o uso e a troca de absorventes íntimos;
Inscrever a criança no Programa de Suplementação Alimentar;
Inscrever no programa de saúde mental;
Inserir o usuário em atividades recreativas e educativas da Unidade de Saúde;
Inspeccionar membros inferiores quanto à hidratação, coloração, integridade;
Inspeccionar o posicionamento e fixação da sonda;
Inspeccionar retorno venoso em membros inferiores;
Investigar a coloração, frequência e características das eliminações vesicais;
Investigar a expectativa da mãe/cuidador frente ao desenvolvimento da criança em relação à idade;
Investigar a história clínica do casal;
Investigar a interação social;
Investigar a presença de sangramento ou queixas associadas;
Investigar aceitação de líquidos;
Investigar alimentos ingeridos nas últimas 48 horas;
Investigar aspectos epidemiológicos de patologias que ocasionam emagrecimento: HIV, Tuberculose e Neoplasia;
Investigar casos de diarreia aguda nos contatos domiciliares e institucionais;
Investigar causa da dor;
Investigar comportamento emocional;
Investigar data da última menstruação;
Investigar débito urinário;
Investigar efeitos colaterais ;
Investigar experiências anteriores de amamentação;
Investigar fatores desencadeantes do comprometimento do estado de hidratação como: idade, vômitos, diarreia e hipertermia;
Investigar fatores que possam ocasionar acidentes domésticos;
Investigar ganho de peso;
Investigar hábitos alimentares do(a) usuário(a) e familiares;
Investigar hábitos de vida e comorbidade;
Investigar hipertermia, irritabilidade, desconforto, dor, ardência ao urinar;
Investigar história familiar de sobrepeso/obesidade;
Investigar indícios de violência psicológica/ física;
Investigar infecção de trato urinário de repetição;
Investigar ingestão de líquidos habitual;
Investigar interesse nas atividades diárias;
Investigar mudanças no ambiente da criança que influenciam o seu crescimento;
Investigar a compreensão e aceitação da família sobre o estado de saúde atual;
Investigar o motivo e temporalidade prevista do estoma;
Investigar o tempo de aparecimento da queixa;

Investigar o tempo de aparecimento e características do edema;
Investigar o tempo do aparecimento da secreção vaginal;
Investigar o uso de medicamentos;
Investigar os determinantes do desmame;
Investigar os fatores desencadeantes das mudanças corporais;
Investigar outras patologias do(a) usuário(a) e/ou família;
Investigar perda de peso;
Investigar possibilidade de negligência;
Investigar possíveis reações vacinais anteriores;
Investigar sangramento (quantidade, duração, características);
Investigar sífilis;
Investigar sinais sugestivos de depressão pós-parto;
Investigar situação ocupacional;
Investigar sobre a prática de exercícios físicos;
Investigar sobre o processo de amamentação: pega, tempo entre e da mamada, conforto, disposição;
Investigar uso de álcool/drogas;
Levantar queixas de violência;
Levantar suas dificuldades e potencialidades frente à situação relatada;
Liberar vias aéreas;
Manter acompanhantes informados sobre o estado clínico e ações adotadas;
Manter vínculo com o(a) usuário(a)/família;
Monitorar a condição da pele/
Monitorar a gestante quanto a presença nas consultas do serviço de referência;
Monitorar a gestante quanto ao uso correto da medicação;
Monitorar adaptação ao método;
Monitorar e registrar os batimentos cardíacos;
Monitorar gráfico de peso e idade gestacional;
Monitorar mensalmente peso e altura da criança no gráfico;
Monitorar peso corporal;
Monitorar sinais vitais;
Notificar à epidemiologia;
Notificar casos de violência;
Observar a amamentação e a pega;
Observar princípio de fissuras, lacerações, dor e entumescimento das mamas;
Oferecer apoio durante a fase de negação;
Oferecer apoio emocional;
Oferecer folder educativo sobre autoexame de mamas;
Oferecer leite materno exclusivo até o 6º mês de vida;
Oferecer métodos contraceptivos;
Oferecer recursos comunitários que promovam atividades recreativas;
Orientar a administração de Terapia de Reidratação Oral;
Orientar a amamentação mesmo que haja sangramento em fissura mamilar;
Orientar a auto inspeção de extremidades diariamente;
Orientar a distinção entre contração uterina fisiológica e de trabalho de parto;
Orientar a elevação dos membros inferiores;
Orientar a exposição das mamas ao sol;
Orientar a família sobre as interações medicamentosas;
Orientar a gestante quanto aos seus direitos;
Orientar a hidratação da pele;

Orientar a hidratação dos olhos;
Orientar a importância da consulta do puerpério;
Orientar a importância do acompanhamento do lactente;
Orientar a introdução de novos alimentos, apoiado na cartilha de alimentação infantil;
Orientar a limpeza do estoma e da pele adjacente;
Orientar a mãe sobre a continuidade da amamentação até os 2 anos ou mais;
Orientar a mãe/cuidador a fornecer alimentação apropriada para a idade da criança;
Orientar a mãe/cuidador para estímulo de atividades recreativas;
Orientar a mãe/cuidador quanto a mudanças nos hábitos alimentares da família/criança;
Orientar a maneira de limpar espaçador;
Orientar a não passar hidratantes em mamilos e aréola;
Orientar a não utilização de calor local;
Orientar a necessidade de eliminação urinária periódica, evitando a retenção voluntária;
Orientar a necessidade de serviço de odontologia periódica;
Orientar a participação em cursos extracurriculares e participação em trabalhos voluntários;
Orientar a prática de exercícios;
Orientar a proteção da boca com lenço ao tossir;
Orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na Unidade de Saúde;
Orientar acerca de serviços disponíveis na rede;
Orientar adaptação da dieta ao modo de vida do(a) usuário(a);
Orientar alternância de posição para prevenção do edema;
Orientar coleta de escarro para exame;
Orientar coleta de urina para exame laboratorial;
Orientar controle das condições ambientais (poeira, cortinas, tapetes, brinquedos);
Orientar cuidador(a)/família para a realização de cateterismo intermitente;
Orientar cuidados a serem observados antes, durante e depois de praticar exercícios;
Orientar cuidados com a limpeza do tubo nasogástrico;
Orientar cuidados com as mamas durante o processo de amamentação;
Orientar cuidados no trânsito;
Orientar cuidados para contribuir com o sono: banho, massagem, chás, relaxamento, leitura;
Orientar cuidados para redução de desconforto local;
Orientar cuidados pré e pós cirúrgicos
Orientar curativo;
Orientar danos decorrentes do tabagismo;
Orientar de maneira clara e centrada na dúvida;
Orientar dieta alimentar em quantidade, frequência e qualidade;
Orientar esquema terapêutico;
Orientar familiares para acompanhar o usuário(a)
Orientar familiares sobre a higiene no leito;
Orientar higiene corporal e íntima durante o período menstrual;
Orientar higiene íntima;
Orientar higiene oral;
Orientar ingestão de alimentos;
Orientar ingestão de líquidos;
Orientar mãe/cuidador a estimular exercícios com a criança;

Orientar mãe/cuidador a observar sinais e sintomas de piora do quadro: dificuldade de ingestão, cianose, gemência, prostração, febre;

Orientar mãe/cuidador a realizar higiene oral de acordo com a idade;

Orientar mãe/cuidador quanto à limpeza domiciliar;

Orientar mãe/cuidador quanto à manutenção das vias aéreas limpas;

Orientar mãe/cuidador quanto à presença de agentes desencadeadores do processo alérgicos como: brinquedos de pelúcia, roupas de lã, animais, etc;

Orientar mãe/cuidador sobre prevenção de acidentes no domicílio;

Orientar medidas de prevenção de transmissão até três semanas de tratamento;

Orientar medidas de promoção à saúde (alimentação, repouso, etc);

Orientar momentos de repouso distribuídos ao longo do dia;

Orientar o armazenamento da medicação;

Orientar o auto cateterismo intermitente ao usuário(a);

Orientar o casal para o planejamento familiar;

Orientar o controle de pressão arterial;

Orientar o controle do uso de medicação;

Orientar o corte das unhas sem traumatizar o leito ungueal;

Orientar o cuidado ao manusear utensílios aquecidos e/ou cortantes;

Orientar o esvaziamento e troca de bolsa coletora de urina;

Orientar o familiar a importância da movimentação do(a) usuário no leito;

Orientar o idoso no tempo e no espaço, mantendo um calendário e um relógio de fácil visualização;

Orientar o preparo da alimentação;

Orientar o preparo da medicação de uso oral;

Orientar o preparo e uso do de soro de hidratação oral;

Orientar o retorno ao serviço em caso de piora;

Orientar o uso correto da bombinha;

Orientar o uso correto do espaçador;

Orientar o uso correto do preservativo;

Orientar o uso da medicação prescrita;

Orientar o uso de calçados que protejam os pés;

Orientar o uso de meias compressivas;

Orientar o uso de meias de algodão, de cor clara e com elástico que não aperte;

Orientar o uso rotineiro do óculos;

Orientar o(a) cuidador(a) sobre os cuidados específicos com a área afetada;

Orientar o(a) usuário a levar consigo a medicação na rotina diária, inclusive na Unidade de Saúde;

Orientar o(a) usuário(a) a inspirar o medicamento e segurar o ar, contando até 10 segundos;

Orientar o(a) usuário(a) sobre a importância uso da medicação no horário e doses prescritas;

Orientar o(a) usuário(a)/cuidador a procurar a Unidade de Saúde na presença de sinais de alerta para desidratação;

Orientar observação do sangramento;

Orientar os cuidados gerais em relação a infusão alimentar (gotejamento, temperatura e quantidade);

Orientar os prejuízos do uso de drogas para a mãe e criança;

Orientar para realização do exame preventivo;

Orientar prevenção de acidentes;

Orientar quanto à diluição e conservação correta do leite artificial;

Orientar quanto à fixação do tubo urinário;
Orientar quanto à redução ou eliminação da ingestão de bebidas estimulantes antes de dormir;
Orientar quanto a sinais de trabalho de parto;
Orientar quanto à técnicas de relaxamento;
Orientar repouso com a cabeceira da cama elevada;
Orientar sexo seguro;
Orientar sobre a frequência das trocas de fraldas;
Orientar sobre a higienização associada ao tipo de eliminação e extensão da lesão;
Orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;
Orientar sobre a importância do vínculo para o crescimento e desenvolvimento da criança;
Orientar sobre a inserção do DIU;
Orientar sobre a introdução de novos alimentos;
Orientar sobre a não utilização de produtos sem prescrição médica;
Orientar sobre a necessidade de acompanhamento periódico após a inserção do DIU;
Orientar sobre a necessidade de ambiente tranquilo para dormir;
Orientar sobre a necessidade de cuidados de higiene e conservação dos alimentos;
Orientar sobre a oferta do leite ordenhado ao lactente por meio de copinho;
Orientar sobre a periodicidade do exame;
Orientar sobre a prevenção de DST/AIDS;
Orientar sobre alteração no padrão das eliminações (fecais e gases);
Orientar sobre ao uso do anticoncepcional oral/injetável;
Orientar sobre armazenamento e conservação do espaçador;
Orientar sobre armazenamento e conservação do medicamento;
Orientar sobre as crises de abstinência;
Orientar sobre as mudanças corporais decorrentes do ciclo de vida;
Orientar sobre complicações da diabetes;
Orientar sobre comportamento sexual na gestação;
Orientar sobre consultas ginecológicas/urológicas periodicamente;
Orientar sobre cuidados com a queimadura;
Orientar sobre fases do desenvolvimento fetal durante a gestação;
Orientar sobre fatores de risco e benefícios à saúde associados a exercícios;
Orientar sobre fatores relacionados à infertilidade;
Orientar sobre grupos de autoajuda: AA, ALANON;
Orientar sobre hábitos alimentares saudáveis;
Orientar sobre higiene oral incluindo a prótese;
Orientar sobre métodos contraceptivos;
Orientar sobre o sono e repouso conforme a idade;
Orientar sobre o uso de hidratantes;
Orientar sobre o uso do sutiã;
Orientar sobre os critérios para realização de método cirúrgico;
Orientar sobre os cuidados de higiene considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus;
Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite;
Orientar sobre os riscos à saúde relacionados ao sobrepeso/obesidade;
Orientar sobre readequação da alimentação;
Orientar sobre restrição de atividades;
Orientar usuário(a) sobre a interação medicamentosa com o álcool;
Parabenizar a adesão a hábitos de higiene;

Parabenizar a mãe pela amamentação;
Parabenizar o(a) usuário(a) pela melhora apresentada;
Parabenizar pela presença de vínculo familiar;
Parabenizar usuário(a) pelo estado vacinal atual;
Pesquisar restrições alimentares impostas por condição social, de saúde ou patologia;
Procurar a Unidade de Saúde em caso de piora do edema;
Programar reavaliação para o momento da entrega de bolsas e placas;
Programar visita domiciliar;
Promover ambiente de privacidade e confidencialidade;
Promover discussão sobre os determinantes da insuficiência de atividades físicas;
Promover discussão sobre os determinantes da obstipação;
Promover discussão sobre os determinantes do emagrecimento;
Propor plano de reidratação;
Proporcionar conforto para melhora da dor;
Providenciar oxigenoterapia;
Realizar abordagem calma e segura;
Realizar aconselhamento considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus;
Realizar avaliação clínica obstétrica;
Realizar baciloscopia de controle mensalmente;
Realizar busca ativa em domicílio;
Realizar curativo protetor;
Realizar esquema vacinal;
Realizar exame das mamas;
Realizar exame ginecológico;
Realizar histórico alimentar do lactente;
Realizar o exame preventivo de câncer de colo uterino;
Realizar ordenha mamária;
Realizar visita domiciliar;
Recomendar a substituição do tipo de fralda;
Reforçar a importância da amamentação;
Reforçar a importância da manutenção do tratamento para cura;
Reforçar a importância da manutenção do vínculo familiar;
Reforçar a importância da vacinação;
Reforçar a importância de usar método associado;
Reforçar a importância do vínculo para o desenvolvimento infantil;
Reforçar a orientação para mãe/cuidador a conversar com a criança;
Reforçar a orientação sobre a dieta alimentar em quantidade, frequência e qualidade;
Reforçar a orientação sobre a importância da ingestão de líquidos;
Reforçar a orientação sobre a ingestão de alimentos ricos em fibras, verduras, legumes e frutas;
Reforçar a orientação sobre o horário da medicação;
Reforçar a orientação sobre os cuidados com as mamas e mamilos;
Reforçar a orientação sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite;
Reforçar a orientação sobre possíveis efeitos colaterais;
Reforçar as orientações sobre hábitos alimentares;
Reforçar a tomada de decisão nas situações cotidianas;
Reforçar ao usuário(a)/cuidador sobre a ingestão de líquidos habitualmente;
Reforçar as orientações apresentadas no primeiro e segundo trimestre de gestação;
Reforçar as orientações quanto a frequência e características das evacuações;

Reforçar as orientações relativas ao autoexame das mamas;
Reforçar as orientações sobre higiene íntima;
Reforçar as orientações, se a amamentação for artificial, quanto à diluição e conservação correta do leite;
Reforçar as orientações, se a amamentação for artificial, quanto à limpeza da mamadeira;
Reforçar as orientações, se a amamentação for artificial, quanto à posição da criança;
Reforçar orientação quanto a alimentação e ingestão de líquidos;
Reforçar orientação quanto ao uso correto do contraceptivo;
Reforçar orientação sobre higiene íntima após evacuações;
Reforçar orientações acerca das dúvidas quanto ao desenvolvimento fetal;
Reforçar orientações quanto às dúvidas frente a importância do estado vacinal;
Reforçar orientações sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;
Reforçar orientações sobre a possibilidade do(a) usuário(a) estar em janela imunológica e necessitar de um novo exame;
Reforçar orientações sobre autocuidado e precauções;
Reforçar orientações sobre fases do desenvolvimento fetal durante a gestação;
Reforçar orientações sobre o apoio da família na continuidade da relação;
Reforçar prática de atividade física e de lazer;
Reforçar sobre a adesão ao tratamento;
Reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo;
Reforçar sobre a necessidade de sono e repouso, compatível com idade;
Registrar no prontuário e carteira de gestante os dados coletados;
Registrar os dados antropométricos no gráfico;
Relacionar a coerência entre o relato e o tipo de situação observada;
Relacionar as atividades físicas compatíveis com a limitação identificada;
Relacionar higiene comprometida com situação de negligência/violência;
Relacionar o peso, altura e massa corporal;
Relembrar com o(a) usuário(a) situações anteriores e estratégias de superação;
Repassar as orientações divididas em etapas simples;
Repetir sorologia para Toxoplasmose se 1º exame negativo para a gestante;
Retirar a tampa da bombinha;
Selecionar as informações e repasse de forma clara e centrada na dúvida;
Sensibilizar para uso de preservativos;
Solicitar a medicação e o Kit de tratamento para o parto;
Solicitar BAAR;
Solicitar Coombs Indireto na 24ª semana para gestante com Rh negativo;
Solicitar curva glicêmica a partir da 24ª semana até 32ª semana;
Solicitar o comparecimento dos familiares para esclarecimentos da doença;
Solicitar parcial de urina / sedimento corado;
Solicitar teste HIV para o(a) parceiro(a);
Solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas;
Tranquilizar o(a) usuário(a) durante a realização do procedimento;
Tranquilizar o(a) usuário(a) sobre o atendimento prestado;
Verificar a associação da secreção vaginal com: ciclo menstrual, atividade sexual, estado imunológico, aspectos emocionais e condições de higiene;
Verificar a compreensão das orientações realizadas;
Verificar a necessidade de suplementação alimentar;
Verificar a presença de quadro febril, intensidade da dor e outras queixas associadas;
Verificar alterações de comportamento dos envolvidos;

Verificar déficit cognitivo;
Verificar nível de consciência;
Verificar o acompanhamento médico e uso de medicação prescrita;
Verificar o grau de conhecimento e dificuldades sobre a utilização da bombinha;
Verificar possíveis causas da imunodeficiência;
Verificar possíveis causas do edema;
Verificar sinais de agressões físicas e psicológicas;

APÉNDICE

APÊNDICE A: GUIA PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

Guia para preenchimento do formulário

- Para cada Diagnóstico de Enfermagem listado, assinale sua concordância (C) ou discordância (NC) respondendo a questão: a composição segue as normas de elaboração de declarações de enfermagem da CIPE® e é compatível com uso na prática de enfermagem?
- Para os itens assinalados com NC, é necessária uma justificativa que deverá ser escrita no campo *Observação*, disposto ao final do formulário, indicando o número do DE em que houve a não concordância.
- Após o preenchimento, envie o TCLE assinado (em pdf ou escaneado) e o formulário para os endereços: mariane1_cavalheiro@hotmail.com e m.cubas@pucpr.br

N.	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	C	NC
1	Alergia respiratória		
2	Padrão respiratório normal		
3	Amamentação complementada		
4	Potencial para amamentação		
5	Autocuidado deficitário do indivíduo com tubo nasogástrico		
6	Padrão alimentar: introdução de novos alimentos		
7	Padrão de eliminação intestinal adequado		
8	Padrão de eliminação intestinal inadequado		
9	Padrão de eliminação intestinal: via ostomia		
10	Autocuidado deficitário do indivíduo com cateter de eliminação urinária		
11	Sonolência		
12	Exercício insuficiente		
13	Exercício suficiente		
14	Risco de aborto		
15	Risco de violência à mulher		
16	Risco de violência doméstica na infância		
17	Risco de violência doméstica na adolescência		
18	Violência à mulher		
19	Violência aguda contra a mulher		
20	Autocuidado deficitário: higiene		
21	Infecção de mama na nutriz		
22	Risco de pé diabético		
23	Desenvolvimento adequado do adolescente		
24	Desenvolvimento inadequado do adolescente		
25	Sangramento vaginal inadequado		
26	Visão prejudicada		
27	Dor em baixo ventre		
28	Prurido vaginal		
29	Percepção sensorial periférica prejudicada		
30	Estado vacinal desconhecido		
31	Habilidade inadequada para auto aplicação de insulina		
32	Resultado de exame preventivo alterado		
33	Resultado de exame preventivo normal		
34	Uso de contraceptivo adequado		
35	Uso de contraceptivo inadequado		
36	Risco de comportamento agressivo		
37	Apoio familiar prejudicado		
38	Processo de tomada de decisão deficitário		
39	Processo de tomada de decisão em nível esperado		
40	Conhecimento insuficiente sobre o estado de saúde atual		
41	Conhecimento insuficiente sobre uso do dispositivo inalatório (bombinha)		
42	Conhecimento insuficiente sobre uso do espaçador		
43	Aprendizagem de habilidade limitada		
44	Potencial para conhecimento sobre planejamento familiar		

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ de
nacionalidade _____, **idade** _____, **estado civil** _____,
profissão _____, **endereço** _____,
RG _____), estou sendo convidada a participar de uma das etapas

do estudo denominado “*Subconjunto terminológico da CIPE® direcionado à atenção básica de saúde e sua representação por meio de uma ontologia*”, cujo objetivo geral do projeto é elaborar um subconjunto terminológico da CIPE® para atenção básica em saúde, com sua respectiva representação em uma ontologia e os específicos são adequar a nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem construída para a rede básica de saúde de Curitiba à atual versão da CIPE® e comparar a constituição da representação ontológica da CIPE® aos elementos básicos de uma ontologia. O mesmo se justifica pelo fato de que a nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem construída em 2004, teve algumas modificações de conteúdo durante o decorrer dos últimos três anos, entretanto foi elaborada anteriormente à norma ISO 18.104/2003, sem a perspectiva de elaboração de subconjunto terminológico; com base em versões ultrapassadas da CIPE® e, principalmente, no inventário vocabular resultante do Projeto CIPESC®. Somando-se ao fato de que o conhecimento da CIPE® é representado por meio de uma ontologia que fica oculta do usuário e que necessitar ser comparada aos elementos básicos de uma ontologia para ser melhor compreendida.

A minha participação no referido estudo diz respeito à fase 1 denominada: “Construção do Subconjunto terminológico” e, num primeiro momento, será de avaliar as declarações de enfermagem construídas para o subconjunto terminológico.

Levando-se em conta que é uma pesquisa e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização, não tenho benefícios ou riscos diretos de minha participação.

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. Também fui informada de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar.

As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto são a Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas (coordenadora), da Pontifícia Universidade Católica do Paraná; a Prof^a. Dr^a.

Andreia Malucelli, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, acompanhadas pela mestranda da Pontifícia Universidade Católica do Paraná Mariane Antunes Cavalheiro e com elas poderei manter contato pelos telefones (41) 3271-1657 ou (41)9207-9688; (41) 9994-2492; (41) 9901-4414.

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. Enfim, tendo sido orientada quanto ao teor de todo aqui mencionado e compreendida 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.

No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizada, conforme determina a lei.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia, sobre este estudo devo ligar para o CEP/PUCPR no telefone (41) 3271-2292 ou mandar um e-mail para <nep@pucpr.br>.

Curitiba, ___ de _____ de 2013.

Participante da pesquisa

Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas
Mariane Antunes Cavalheiro

APÊNDICE C: CARTA DE APRESENTAÇÃO AOS PROFESSORES

Prezado (a) Professor (a)

Meu nome é Mariane Antunes Cavalheiro, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde, da PUCPR, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas, e faço parte de uma pesquisa denominada “Subconjunto terminológico da classificação internacional para as práticas de enfermagem (CIPE[®]) para assistência de enfermagem na atenção básica”. Dentre os objetivos propostos para mesma, minha dissertação tem como objetivo geral elaborar um subconjunto terminológico da CIPE[®] para atenção básica em saúde; e específico, adequar a nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem construída para a rede básica de saúde de Curitiba à atual versão da CIPE[®].

Até o presente momento todos os DE/RE/IE da nomenclatura construída para rede municipal de saúde de Curitiba, foram revisados e adequados a ISO 18.104/2003, bem como a CIPE 2.0/2012.

Dos DE elaborados, 47 declarações não se encontram na atual versão da CIPE[®] ou em publicações da área, acessadas pela nossa revisão de literatura. Tratam-se de construções realizadas ao longo das adequações da nomenclatura e que não se encontram incluídas na nomenclatura publicada em 2005, tampouco são utilizadas pela rede municipal.

Para que as mesmas façam parte do subconjunto proposto, necessitamos que especialistas avaliem sua construção. Desta forma, a contribuição da professora se dá no sentido de avaliar se a declaração elaborada segue as normas da CIPE[®], respondendo o formulário em anexo.

Primeiramente estou encaminhando a lista para três pesquisadoras na área, se mais de duas concordem com a elaboração do DE, ele será incluído diretamente na lista, caso contrário, as discordâncias, com suas respectivas justificativas serão encaminhadas a outras duas pesquisadoras da área para reavaliação.

Solicito que acuse o recebimento desta mensagem e caso aceite colaborar com a pesquisa, assine o TCLE (Anexo) e retorne o formulário com um prazo de duas semanas. Caso esteja impossibilitada de responder neste prazo, indique, por favor, em que prazo em que é possível o envio da resposta.

Agradeço antecipadamente a contribuição,

Mariane Antunes Cavalheiro

