



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

NILZA MARTINS RAVAZOLI BRITO

**CONJUNTO DE DADOS MÍNIMOS DE ENFERMAGEM PARA UNIDADE DE
INTERNAÇÃO CLÍNICA**

BOTUCATU

2017



NILZA MARTINS RAVAZOLI BRITO

CONJUNTO DE DADOS MÍNIMOS DE ENFERMAGEM PARA UNIDADE DE
INTERNAÇÃO CLÍNICA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem – **Mestrado Profissional**, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Jensen

BOTUCATU

2017

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTA TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data ____/____/____

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Brito, Nilza Martins Ravazoli.

Conjunto de dados mínimos de enfermagem para unidade de intermação clínica / Nilza Martins Ravazoli Brito. - Botucatu, 2017

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Rodrigo Jensen

Capes: 40400000

1. Registros de enfermagem. 2. Registros eletrônicos de saúde. 3. Sistemas de coleta automática de dados. 4. Hospitalização.

Palavras-chave: Coleta de dados; Processos de enfermagem; Registros de enfermagem; Registros eletrônicos em saúde; Terminologia.

Nome: **Nilza Martins Ravazoli Brito**

Título: **Conjunto de dados mínimos de enfermagem para unidade de internação clínica.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

A Deus por me guiar com sabedoria renovando a cada dia minhas forças para continuar.

Ao meu esposo por ter me apoiado e ser tão companheiro nas horas difíceis de muito trabalho e estudos, sempre presente com uma palavra de otimismo.

Aos meus filhos lindos, razão da minha vida e que me impulsionam todos os dias. Por eles terem compreendido as muitas vezes que não pude dar a devida atenção enquanto pesquisava.

Ao meu orientador pela parceria, orientação, ensinamento, confiança que me conduziu até aqui e que deixou a certeza de que podemos ir mais longe. Obrigado por acreditar!

A gerente de enfermagem do Hospital das Clínicas de Botucatu, Karen Aline Batista da Silva por ter proporcionado a oportunidade e incentivado o meu autodesenvolvimento.

Aos meus colegas de trabalho pelo apoio e incentivo.

Aos enfermeiros que participaram desta pesquisa, pela disponibilidade e contribuição com o trabalho, sem o conhecimento de vocês a proposta não seria alcançada.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem por todos os ensinamentos e momentos que passamos juntos.

Aos colegas de turma. Ah que turma! Pela convivência, risadas e tudo que compartilhamos. Está tudo guardado no coração.

Brito NMR. Conjunto de dados mínimos de enfermagem para unidade de internação clínica [dissertação de mestrado]. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2017.

RESUMO

Introdução: O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 358/2009, preconiza que a assistência de enfermagem deve ser sistematizada com a implementação do Processo de Enfermagem (PE). O PE direciona os julgamentos clínicos ao cuidado de enfermagem. Um dos desafios dos profissionais da enfermagem é o uso de um sistema de classificação na prática do cuidado, aliada a recursos tecnológicos disponibilizados pelos Registros Eletrônicos de Saúde (RES). Os RES estruturados a partir de um Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem (CDME) e sistemas de classificação de enfermagem podem contribuir à construção de Sistemas de Informação em Saúde de melhor qualidade. **Objetivos:** Construir um CDME para unidade de internação clínica. **Métodos:** Estudo metodológico desenvolvido em quatro etapas. Na primeira etapa, foi realizada a análise documental dos formulários e telas do sistema de informação, utilizados na unidade de clínica médica para registro de enfermagem, de um hospital público do interior do Estado de São Paulo. Na segunda etapa, foram realizadas oficinas com enfermeiros da unidade de clínica médica para determinar o conjunto de dados mínimos de enfermagem, relacionados aos elementos dos cuidados de enfermagem, elementos do paciente e elementos dos provedores de serviços, pertinentes à assistência de enfermagem, tendo como referenciais a classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA Internacional (NANDA-I), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a teoria de enfermagem das Necessidades Humanas Básicas (NHB). Na terceira etapa, foi realizado mapeamento cruzado entre as prescrições de enfermagem da instituição e intervenções da NIC, validadas pela opinião de expertos em PE. Na quarta etapa, foi construído instrumento para registro de enfermagem em RES, considerando o CDME obtido. Os dados foram analisados pelos referenciais da NANDA-I, da NIC e da teoria das NHB. **Resultados:** Entre os dados analisados dos formulários, telas eletrônicas e opinião dos enfermeiros os dados de enfermagem foram predominantemente do domínio fisiológico da NANDA-I (66%) e da categoria psicobiológica das NHB (86,4%). Os diagnósticos de enfermagem identificados foram predominantemente do domínio fisiológico (48,4%), assim como das prescrições de enfermagem (56,9%). No mapeamento cruzado entre a lista de prescrições de enfermagem e intervenções da NIC, foram avaliados 256 itens de

prescrição, entre estes, o domínio fisiológico básico (38,9%) e complexo (44%) foram predominantes. No mapeamento cruzado, todos os itens tiveram concordância superior a 80% entre os expertos. Partindo dos resultados, foi construído um instrumento de CDME para RES e um ebook. **Conclusão:** O CDME foi construído com dados utilizados por enfermeiros na assistência e o seu uso reflete a prática assistencial em unidade de internação clínica, favorece a qualidade na construção de RES para registro de enfermagem e oferece indicadores de qualidade assistenciais e gerenciais.

Descritores: Processos de Enfermagem; Registros de Enfermagem; Registros Eletrônicos em Saúde; Terminologia; Coleta de Dados; Informática em Enfermagem.

BRITO NMR. Minimum data set for clinical hospitalization unit [Master's Thesis]. Nursing Graduate Program, Medical School, São Paulo State University, Botucatu, 2017.

ABSTRACT

Introduction: By means of Resolution 358/2009, the Brazilian Nursing Federal Council (COFEN) recommends that the nursing care should be systematized through the implementation of the Nursing Process (NP). The NP guides the clinical judgments needed in nursing care. One of the greatest challenges faced by nursing professionals in this process is the use of a classification system in the practice of care, together with technological resources provided by the Electronic Health Records (EHR). These EHR, when structured from a Nursing Minimum Data Set (NMDS) and from nursing classification systems, can contribute to the quality development of Health Information Systems. **Objectives:** To develop a NMDS for clinical hospitalization units. **Methods:** Methodological study performed in four stages. At the first stage a documentary evaluation of the screens and forms of the information system used at the clinical unit to register nursing data in a public hospital of the State of São Paulo was conducted. At the second stage, workshops were held with nurses from the medical unit to determine the NMDS related to the nursing care elements, patient elements and to the service providers elements involved in nursing care. It was used as referential the nursing diagnoses classification NANDA International (NANDA-I), the Nursing Intervention Classification (NIC) and the nursing theory Basic Human Needs (BHN). At the third stage, a cross-mapping was made between the nursing prescriptions from the institution and the nursing interventions from the NIC, validated by experts in NP. Finally, at the fourth stage an instrument to support the nursing EHR was developed, according to the obtained NMDS. The data were analyzed by the referential NANDA-I, NIC and BHN theory. **Results:** Among the analyzed data of the forms, electronic screens and nurses' opinion the nursing data were predominantly about the physiological domain of NANDA-I (66%) and about the psychobiological category of the BHN (86.4%). The nursing diagnoses identified were predominantly in the physiological domain (48.4%), as well as in nursing prescriptions (56.9%). In the cross-mapping between the list of nursing prescriptions and NIC interventions, 256 prescription items were evaluated, among which the predominant basic physiological domain (38.9%) and complex (44%). In this cross-mapping all items had an agreement rate higher than 80% among experts. Based on these results, a NMDS instrument

was developed for HER and an ebook. **Conclusion:** The NMDS was developed based on data used by nurses during nursing care and its use reflect nursing care in clinical hospitalization unit, brings quality in the construction of EHS for nursing registration and provide management and care quality indicators.

Descriptors: Nursing Process; Nursing Records; Electronic Health Records; Terminology; Data Collection; Nursing Informatics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Padrões de dados empregados na construção de sistemas de registro de enfermagem. Botucatu, 2015	11
Quadro 2 -	Terminologias e sistemas de classificações de enfermagem utilizados na construção de sistemas de registro de enfermagem. Botucatu, 2015	12
Figura 1 -	Domínios e classes da Taxonomia III da NANDA Internacional	24
Quadro 3 -	Categorias da Teoria das Necessidades Humanas Básicas	25
Quadro 4 -	Domínios e classes da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)	27
Quadro 5 -	Critérios para seleção dos expertos no estudo	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos itens dos impressos de passagem de plantão, telas eletrônicas de controles de infusões, eliminações, sinais vitais e monitoração de pressões invasivas, segundo domínios e classes da NANDA Internacional. Botucatu, 2016	31
Tabela 2 -	Distribuição dos itens dos impressos de passagem de plantão, telas eletrônicas de controles de infusões, eliminações, sinais vitais e monitoração de pressões invasivas, segundo a teoria das Necessidades Humanas Básicas. Botucatu, 2016	32
Tabela 3 -	Caracterização dos enfermeiros da unidade de clínica médica, que participaram do estudo (n=6). Botucatu, 2016	33
Tabela 4 -	Distribuição dos itens dos impressos de passagem de plantão, telas de controles de infusões, eliminações, sinais vitais e monitoração de pressões invasivas, segundo domínios e classes da classificação NANDA Internacional para o histórico de enfermagem, após oficina com enfermeiros. Botucatu, 2016	34
Tabela 5 -	Distribuição dos itens dos impressos de passagem de plantão, telas de controles de infusões, eliminações, sinais vitais e monitoração de pressões invasivas, segundo a teoria das Necessidades Humanas Básicas para o histórico de enfermagem, após oficina com enfermeiros. Botucatu, 2016	35
Tabela 6 -	Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, segundo domínios e classes da classificação NANDA Internacional. Botucatu, 2016	37
Tabela 7 -	Distribuição dos itens de prescrição de enfermagem, segundo domínios e classes da classificação NANDA-I. Botucatu, 2016	38
Tabela 8 -	Distribuição dos itens de prescrição após mapeamento cruzado e organização segundo domínios e classes da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Botucatu, 2016	39
Tabela 9 -	Caracterização dos enfermeiros expertos que participaram da validação do mapeamento cruzado (n=8). Botucatu, 2016.	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANA	<i>American Nurses Association</i>
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANSI	<i>American National Standards Institute</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCC	Classificação de Cuidados Clínicos
CCI	Centro de Cuidados Intensivos
CCR	<i>Continuity of Care Records</i>
CDME	Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem
CEN	Conselho Europeu de Padronizações
C-HOBIC	<i>Canadian Health Outcomes for Better Information and Care</i>
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de enfermagem
CSAE	Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EHR	<i>Electronic Health Record</i>
HHCC	<i>Home Health Care Classification</i>
HIMSS	<i>Healthcare Information and Management Systems Society</i>
HL7	<i>Health Level Seven International</i>
IHTSDO	<i>International Health Terminology Standards Development Organisation</i>
IMC	Índice de Massa Corpórea
ISO	<i>International Standard Organization</i>
LOINC	<i>Logical Observation Identifiers Names and Codes</i>
MS	Ministério da Saúde
NANDA-I	NANDA Internacional
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NIC	<i>Nursing Intervention Classification</i> (Classificação das Intervenções de Enfermagem)
NILT	<i>Nursing Intervention Lexicon Terminology</i>
NLM	<i>National Library of Medicine</i>

NMDS	<i>Nursing Minimum Data Set</i>
NNN	Ligações NANDA-NIC-NOC
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i> (Classificação dos Resultados de Enfermagem)
OMS	Organização Mundial da Saúde
OpenEHR	<i>Open Eletronic Health Record</i>
OSI	<i>Open Systems Interconnection</i>
PCDS	<i>Patients Care Data Set</i>
PE	Processo de Enfermagem
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PNDS	<i>Perioperative Nursing Data Set</i>
PNIIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
RES	Registros Eletrônicos em Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAPPIRE	<i>Skin Assessment for Pressure Ulcer Prevention, an Integrated Recording Environment</i>
SGBD	Sistema Gerenciador de Banco de Dados
SIS	Sistema de Informação em saúde
SNOUMED-CT	<i>Sistemized Nomenclature of Medicine Clinical Trems</i>
SPHERE	<i>Secure Public Health Electronic Record Environment</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivos específicos	10
3. REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1 Padrões de dados e terminologias em saúde	14
3.2 Terminologias e sistemas de classificações em enfermagem	19
4. MATERIAIS E MÉTODOS	22
4.1 Método de pesquisa	22
4.2 Local do estudo	22
4.3 População do estudo	22
4.4 Procedimentos para a coleta de dados	22
4.4.1 Primeira etapa - Análise documental	23
4.4.2 Segunda etapa - Oficinas	26
4.4.3 Terceira etapa - Mapeamento cruzado e validação por especialistas	27
4.4.4 Quarta etapa – Construção do Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem para Registro Eletrônico de Saúde.....	29
4.5 Análise dos dados	29
4.6 Aspectos éticos	30
5. RESULTADOS	31
5.1 Etapa de análise documental	31
5.2 Etapa de realização das Oficinas	33
5.2.1 Caracterização dos enfermeiros da clínica médica participantes do estudo	33
5.2.2 Resultados das atividades desenvolvidos nas oficinas	33
5.3 Etapa de validação do mapeamento cruzado	41

5.4 Etapa de construção de instrumento com Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem para unidade de internação clínica, em Registro Eletrônico de Saúde ..	42
6. DISCUSSÃO	45
7. CONCLUSÃO.....	52
8. REFERÊNCIAS	53
<i>APÊNDICES.....</i>	<i>59</i>
<i>ANEXOS</i>	<i>100</i>

APRESENTAÇÃO

Trabalhei como enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva de Neurologia, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, por cinco anos, e como enfermeira chefe das Unidades de Terapia Intensiva de Cirurgia do Trauma e Neurotrauma e Clínica Médica de Emergência, por 12 anos; durante esta trajetória, sempre interessou-me a qualidade dos registros de enfermagem. Participei de grupos de estudos e comissões de trabalhos relacionados à assistência de enfermagem e coordenei a Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem, no qual foram desenvolvidas ações relevantes como a implementação do Processo de Enfermagem (PE) no hospital, a auditoria de prontuários relacionados aos registros de enfermagem e a educação continuada sobre PE e seus registros. No ano de 2011 me mudei para Botucatu e comecei a trabalhar no Hospital das Clínicas de Botucatu, permanecendo sete meses como enfermeira assistencial e então, desde de 2012, como Gerente de Enfermagem do Núcleo de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, como membro da Comissão de Ética de Enfermagem e coordenando a Comissão de Sistematização de Assistência de Enfermagem (CSAE).

Percebendo a necessidade de melhorias nos registros de enfermagem na instituição que atuo, enquanto coordenadora da CSAE, venho promovendo atividades educacionais no desenvolvimento dos registros de enfermagem, como treinamentos do PE e uso de classificações, treinamento e elaboração de manual sobre anotações de enfermagem com a padronização do conteúdo e características das anotações, bem como, padronização das siglas e abreviaturas para os registros de enfermagem no hospital. O hospital conta com um sistema de informação que ainda não tem estruturado o conjunto de dados para a otimização do módulo do PE no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Partindo deste contexto, foi proposto este estudo, visando a construção do conjunto de dados mínimos à assistência de enfermagem a compor o PEP na instituição; foi proposta como piloto deste estudo a unidade de internação clínica.

Reconheci ao longo de minha carreira profissional que os registros de enfermagem e uso de classificações contribuem para o reconhecimento do papel do enfermeiro no cuidado em saúde. Acredito que a visibilidade e credibilidade dos serviços de enfermagem estão intimamente relacionadas à forma de registro e instrumentos de registro do PE, apoiado ao

uso de classificações, a qual podem estimular o pensamento crítico e contribuir à qualidade da assistência. Rever os registros de enfermagem, visando a incorporação no PEP, motivaram-me à realização deste estudo.

1. INTRODUÇÃO

Para que os conceitos das teorias de enfermagem sejam aplicados na prática, é necessária a utilização de uma metodologia para organizar e realizar o cuidado pautado em princípios da ciência em enfermagem. O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta que permite a aplicação das teorias de enfermagem na prática clínica (Tannure, Gonçalves, Carvalho, 2008).

O PE auxilia o enfermeiro a organizar e priorizar o cuidado, manter o foco e formar hábitos de raciocínio clínico; suas características promovem o pensamento crítico. O PE deve ser cíclico, intencional, organizado, humanístico, sistemático dinâmico, focalizado em resultados, pró-ativo com foco no problema e nos fatores de riscos e também baseado em evidências (Alfaro-Lefevre, 2010).

Segundo a *American Nurses Association* (ANA), o PE sustenta praticamente todos os modelos de cuidado, forma a base para a tomada de decisão e é modelo de pensamento crítico, visando a promoção de um nível competente de cuidado de enfermagem. É uma ferramenta de apoio aos padrões de enfermagem e constitui a base necessária para o aprendizado de outros modelos (Alfaro-Lefevre, 2010).

Alfaro-Lefevre (2010) descreve que o PE é a primeira ferramenta que se deve aprender para “pensar como um enfermeiro”. O PE integra o que outros profissionais de saúde fazem, abrangendo problemas clínicos, o impacto dos planos de tratamento propostos ao paciente, na promoção da saúde e no bem-estar.

Sabe-se que a aplicação desta ferramenta favorece a consolidação da profissão de enfermagem e a visibilidade às ações desempenhadas pelo enfermeiro e oferece subsídios para o desenvolvimento do conhecimento da profissão (Truppel, 2009). Oferece respaldo científico, segurança e direcionamento às atividades realizadas, dando credibilidade à enfermagem e maior autonomia, contribuindo na redefinição do seu espaço de atuação (Castilho, Ribeiro, Chirelli, 2009).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do PE, propõe que este deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes,

públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem. O PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, que são: coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e a avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

A coleta de dados de enfermagem é um 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 (COFEN, 2009).

O diagnóstico de enfermagem é definido como um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados, e representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana; constitui a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009).

O planejamento de enfermagem é a 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. A implementação é definida como a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de planejamento (COFEN, 2009).

A avaliação de enfermagem é um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana, 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 PE (COFEN, 2009).

O COFEN determina que o PE deve basear-se 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. Cabe ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação do PE (COFEN, 2009).

Diante das justificativas legais, políticas e filosóficas de se organizar o cuidado profissional em saúde, os enfermeiros devem estar apoiados em teorias de enfermagem, que representam um dos elementos da linguagem da profissão e a consolida como ciência.

Também devem utilizar sistemas de classificações de enfermagem que favorecem os registros do PE. Esta representação pelas teorias de enfermagem tem por propósito definir, caracterizar e explicar, a partir da seleção e inter-relação conceitual, os fenômenos que configuram o domínio de interesse da profissão (Alcântara, 2012).

Uma das teorias de destaque no cenário brasileiro parte do modelo conceitual de Wanda A. Horta, que se fundamenta em uma abordagem humanística e empírica, a partir da teoria da motivação humana de Abraham Maslow e João Mohana (Horta, 1979).

Abraham Maslow, psicólogo norte-americano referência na psicologia Humanista, conhecido pela Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas ou a Pirâmide de Maslow, segundo a qual as necessidades fisiológicas estavam na base de outras: segurança, afetividade, estima e realização pessoal. Nesta ordem, uma necessidade só poderia ser satisfeita se a anterior fosse concretizada (Maslow, 2016).

João Mohana, médico, padre e escritor brasileiro, estudou as necessidades humanas e as denominou nos níveis psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, destacando a inter-relação das necessidades e o conceito holístico do homem (Mohana, 2016).

A ciência da enfermagem considera as Necessidades Humanas Básicas (NHB) como um estado de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. São condições que o indivíduo, família ou coletividade apresentam decorrentes do desequilíbrio de suas necessidades básicas, que exijam uma resolução, podendo ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não, geralmente se manifestam por sinais e sintomas e são denominadas como problemas de enfermagem. As necessidades são universais e se manifestam de maneiras diferentes no indivíduo, influenciada por características humanas, tais como: individualidade, idade, sexo, cultura, escolaridade, fatores socioeconômicos, ciclo saúde e doença e o ambiente (Horta, 1979).

As NHB são necessidades fisiológicas, segurança, amor, estima e autorrealização. Estas foram hierarquizadas por Maslow, que considera não haver satisfação completa ou permanente de uma necessidade, pois não haveria motivação individual. Mohana denomina as necessidades de nível psicobiológico (oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, entre outras), psicossocial (segurança, comunicação, autoestima, entre outras) e psicoespiritual

(religiosa, ética, filosófica), sendo todas estas inter-relacionadas. Tendo em vista que a enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano e torná-lo independente, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover a saúde, a metodologia assistencial deve ser proposta considerando o PE, que visa à assistência às necessidades do ser humano (Horta, 1979).

A utilização de linguagem padronizada favorece a comunicação entre os profissionais (Cunha, Barros, 2005). O uso de uma classificação de enfermagem fornece uma linguagem padronizada, assim como definições e conceitos dos fenômenos da enfermagem, garantindo qualidade na comunicação verbal, escrita e nos registros eletrônicos de saúde.

Sistemas de classificação em enfermagem são conhecimentos estruturados e possibilitam uma linguagem organizada para o cuidado. O movimento das classificações surgiu na década de 1970, trazendo desafios na elaboração do PE por requererem uma reorganização no raciocínio clínico (Cruz, 2008).

Os sistemas de classificação reconhecidos pela ANA são: a classificação NANDA Internacional (NANDA-I), para diagnósticos de enfermagem; a Classificação das Intervenções de Enfermagem - *Nursing Interventions Classification* (NIC); a Classificação dos Resultados de Enfermagem - *Nursing Outcomes Classification* (NOC); a Classificação Internacional para a prática de enfermagem (CIPE) - *International Classification for Nursing Practice* (ICNP); a Classificação de Cuidados Clínicos – *Clinical care Classification System* (CCC); o Sistema de Omaha – *Omaha system*, para cuidados domiciliares; o Conjunto de dados de enfermagem perioperatória - *PeriOperative Nursing Data Set*; e o Conjunto de dados mínimos de enfermagem - *Nursing Minimum Data Set* (NMDS) (Rutherford, 2008).

As classificações NANDA-I, NIC e NOC formam a aliança NNN. A NANDA-I, fornece uma estrutura de apoio à decisão clínica e a um raciocínio clínico seguro, por meio das suas definições padronizadas e critérios de avaliação baseadas em evidências (NANDA, 2016). A NIC é uma classificação padronizada de intervenções abrangentes, baseada na investigação do que os enfermeiros realizam e em pesquisa multimetodológica, que refletem a prática clínica atual; é útil para documentação clínica, comunicação dos cuidados em diferentes contextos, integração de dados em sistemas e configurações, medição da produtividade, avaliação de competências. É crescente sua inclusão em sistemas de

informação (Bulechek, Butcher, Dochterman, 2010). A NOC é uma classificação abrangente, padronizada, de resultados do paciente desenvolvidos para avaliar os efeitos das intervenções previstas por enfermeiros ou outros profissionais de saúde. Resultados padronizados são essenciais para a documentação em registros eletrônicos, para uso em sistemas de informação clínica, para o desenvolvimento de conhecimentos de enfermagem e a formação de enfermeiros profissionais (Moorhead et al, 2013).

Partindo do referencial destas classificações, o diagnóstico de enfermagem é definido como um julgamento clínico sobre as respostas atuais ou potenciais que indivíduos, famílias ou comunidades apresentam a problemas de saúde e a processos de vida. Os enfermeiros usam o julgamento clínico para dar sentido aos dados coletados, determinando diagnósticos (Lunney, 2013; Alfaro-Lefevre, 2010).

As intervenções de enfermagem são conceitos implementados por um conjunto de atividades de enfermagem, voltadas às soluções de problemas reais ou potenciais de cuidado de saúde; a NIC é um ordenamento ou estruturação das atividades de enfermagem em conjuntos com base em suas relações e tem uma organização sistemática, considerada um arcabouço conceitual (McCloskey, Bulechek, 2004).

A NOC permite avaliar os resultados das intervenções de enfermagem. É uma medida da condição, comportamento ou percepção de um indivíduo, família ou comunidade, ao longo de um *continuum*, em resposta à intervenção de enfermagem (Moorhead, Dochterman, 2012).

Enfermeiros têm papel importante na garantia da segurança do paciente, na qual oferecem serviços à saúde; portanto, é primordial o uso de instrumentos de registros da assistência de enfermagem, evidenciando os achados clínicos, as ações executadas e os resultados alcançados. O enfermeiro deve ter foco na segurança e ser capaz de identificar e prevenir complicações do paciente. O uso de classificações pode facilitar a comunicação entre pares tanto no ensino como na prática assistencial e a identificação de fenômenos de enfermagem na prática clínica (Moorhead, Dochterman, 2012).

Frente a este cenário, o COFEN resolve que o PE deve ser registrado formalmente, envolvendo: (i) resumo dos dados coletados; (ii) diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde

e doença; (iii) ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados; e (iv) resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas (COFEN, 2009).

A adoção de um sistema de classificação na prática de cuidado, aliada à utilização dos recursos tecnológicos, ainda é um dos principais desafios para os profissionais da enfermagem. A aliança destes recursos favorece a documentação do PE, a comunicação entre os pares e o processo de tomada de decisão do enfermeiro; e ainda contribui para o avanço da ciência da enfermagem por meio do desenvolvimento, atualização e disseminação de novas experiências e conhecimentos (Barra, Dal Sasso, 2011).

Marin (2010) em uma análise de conceitos em sistema de informações relata que o Sistema de Informação em Saúde (SIS) pode ser definido como “um conjunto de componentes inter-relacionados que coleta, processa, armazena e distribui as informações para apoiar o processo de tomada de decisão e no controle das organizações de saúde”, este ainda sustenta o planejamento e o processo decisório da equipe multiprofissional no atendimento aos pacientes. Os SIS são instrumentos reconhecidos em relação à efetividade dos profissionais e redução de custos em saúde. Os termos “registros eletrônicos de saúde” e “registros eletrônicos médicos” são utilizados na descrição dos SIS computadorizados ou informatizados (Marin, 2010).

Segundo a *Healthcare Information and Management Systems Society* (HIMSS) o Registro Eletrônico de Saúde (RES) é um registro eletrônico longitudinal de informações de saúde do paciente, registrado e acessado por prestadores de cuidados de saúde em encontros com o paciente, gerados em um ou mais ambientes de prestação de cuidados, internação aguda e ambulatorios. Incluem-se, nesta informação, dados demográficos do paciente, informações de saúde, problemas, medicamentos, sinais vitais, história médica, vacinações, dados laboratoriais e relatórios de radiologia (HIMSS, 2016).

Sabe-se que os RES têm proporcionado melhoria na qualidade das informações, bem como agilidade na execução desta tarefa. Os enfermeiros podem fazer uso desta ferramenta e estruturar bancos de dados referentes ao PE; estes são exclusivamente responsáveis por determinar os dados de enfermagem essenciais aos registros eletrônicos, bem como as

terminologias utilizadas para transmitir esses dados, considerando o conjunto de conhecimentos de enfermagem (Peres, 2009).

Alguns autores acreditam que é imprescindível o desenvolvimento de Sistemas de Informação que possibilitem a otimização e gestão dos serviços para proporcionar a melhoria da qualidade no âmbito da saúde. Preocupados com as dificuldades na gestão da informação na saúde, ações governamentais, de entidades e profissionais de saúde, são desenvolvidas na elaboração de sistemas de informação que permitam o uso racional e eficiente da informação, objetivando a melhoria da assistência. Entretanto, para que se possa promover seu uso em diferentes áreas, é necessário proceder à gestão e organização deste recurso, definindo com clareza o tipo de informação que deverá ser registrada e dividida, de forma a consolidar um sistema de informação de enfermagem (Souza, Frade, Mendonça, 2005).

Os RES trazem para o enfermeiro facilidades e viabilizam a organização e gestão das informações, pela disponibilidade de dados em tempo real, além de assegurem respaldo ético e legal. Quando bem implantados, impactam o ambiente da prática assistencial, otimizam o tempo de documentação e reduzem a carga de trabalho na documentação, possibilitando um tempo maior para assistência e avaliação dos resultados assistenciais (Souza, Dal Sasso, Barra, 2012).

O Ministério da saúde (MS), por meio da Portaria nº 2.073 de 2011, regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pautado no modelo de referência da OpenEHR. Estes padrões são o conjunto mínimo de premissas, políticas e especificações técnicas que disciplinam o intercâmbio de informações (MS, 2011).

A OpenEHR é uma comunidade virtual, que visa à interoperabilidade (capacidade de um sistema de se comunicar de forma transparente com outro sistema) e à computabilidade (habilidade de resolver problemas de forma efetiva dentro da Lógica Matemática e da Ciência da Computação) (OpenEHR, 2014).

Segundo Cavalini, Ahiadzro e Cook (2013), as instituições em âmbito internacional têm realizado esforços no sentido da elaboração de padrões para os RES; estes padrões podem ser divididos em especificações e terminologias. Especificações são documentos que definem

os procedimentos para a elaboração de RES, considerando aspectos técnicos, clínicos e as terminologias em saúde, que podem ser entendidos como sistema estruturado e multiaxial de vocabulários controlados para um domínio específico; são expressas em artefatos computacionais denominados arquétipos. Os arquétipos provêm à interpretação semântica dos objetos persistidos de acordo com o modelo de referência e assim, as especificações openEHR têm a meta de desenvolvimento do RES centrado no paciente e dotado de interoperabilidade no nível semântico (Cavalini, Ahiadzro e Cook, 2013).

Spigolon e Moro (2012) relatam que os arquétipos e os sistemas de classificação de enfermagem são fundamentais e devem ser inseridos nos sistemas informatizados; afirmam ainda que estes podem facilitar o raciocínio clínico e a tomada de decisão do enfermeiro. Entretanto, para a criação de um conjunto de dados de enfermagem é necessário um direcionamento sobre os dados mínimos à assistência de enfermagem.

O *Nursing Minimum Data Set* (NMDS) foi derivado do conceito do *Uniform Minimum Health Data Set* (UMHDS), estabelecido em 1983 pelo *Health Information Policy Council* do *Department of Health and Human Services* dos Estados Unidos, definido como: “um conjunto mínimo de itens de informação com definições e categorias uniformes abrangendo dimensões ou aspectos específicos do sistema de cuidado em saúde, que atende as necessidades essenciais de múltiplos usuários de dados” (Werley et al, 1991; Silveira, Marin, 2006).

O conceito e o conteúdo do NMDS foram desenvolvidos consensualmente através de esforços de 64 especialistas que participaram da Conferência sobre Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de Wiscosin-Milwaukee, em 1985. O consenso foi constituído por enfermeiros representantes de diversas áreas da enfermagem: especialistas em políticas de saúde, especialistas em registros de dados em saúde e sistemas de informação, proprietários de instituições privadas e públicas e profissionais com conhecimento anterior sobre o desenvolvimento do conjunto de dados essenciais de saúde (Werley et al, 1991; Silveira, Marin, 2006).

O NMDS fornece uma estrutura básica para identificar os dados necessários para delinear cuidados de enfermagem e características relevantes dos pacientes. A estrutura e a padronização de dados são essenciais para a correta utilização de RES, objetivando gerar

informações significativas que possam ser compartilhadas por via eletrônica ou trocadas entre diferentes cenários e com diferentes prestadores de cuidados de saúde (Denehy, 2012).

O NMDS fornece a estrutura e a identificação dos elementos de dados de enfermagem ao RES que são os seguintes: elementos de cuidados de enfermagem (Diagnósticos de enfermagem, Intervenções de Enfermagem, Resultados de Enfermagem, Nível de Enfermagem); elementos de pacientes (número da identidade pessoal, data de nascimento, gênero, raça e etnia, residência); elementos dos provedores de serviços (identificador de acesso exclusivo, número de registro de saúde exclusivo, identificador único de provedor de saúde, data de entrada hospitalar, data de alta hospitalar, destino do paciente, responsável legal pelo paciente) (Denehy, 2012).

As propostas do NMDS são: estabelecer a comparabilidade entre os dados de enfermagem de diferentes populações clínicas, cenários, localizações e datas; descrever os cuidados prestados aos pacientes e seus familiares nos diversos locais de assistência; evidenciar ou projetar tendências relacionadas aos cuidados de enfermagem fornecidas e à alocação dos recursos de enfermagem a indivíduos ou populações de acordo com seus problemas de saúde ou diagnósticos; estimular pesquisas com o uso dos elementos do NMDS e fornecer dados sobre a assistência de enfermagem com a finalidade de influenciar e viabilizar as políticas de saúde e tomadas de decisões como um todo (Werley et al, 1991).

Os registros eletrônicos devem ser estruturados com um conjunto mínimo de dados e com o uso de sistemas de classificação de enfermagem, para proporcionar a construção de sistemas de apoio à decisão clínica na área da saúde (Souza, Dal Sasso, Barra, 2012). Para Spigolon e Moro (2012) conjuntos de dados de enfermagem são fundamentais no planejamento dos serviços, viabilizando a construção de bases para o desenvolvimento do conhecimento e ainda a possibilidade de avaliação da prática de enfermagem, o que contribui para determinar o papel do enfermeiro nos mais variados cenários da prática clínica.

A construção de um CDME para unidade de clínica médica, realizada neste estudo, tem por propósito melhorar o padrão de informação registrada da assistência de enfermagem nos sistemas de informação da instituição.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Construir um Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem para unidade de internação clínica.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar dados utilizados pelos enfermeiros na assistência de enfermagem;
- Analisar os dados identificados a partir dos referenciais da teoria das NHB e sistemas de classificações NANDA-I e NIC;
- Mapear e validar itens de prescrição de enfermagem segundo a NIC; e
- Propor instrumentos para registro do PE em RES.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Como base norteadora para este estudo, foi realizada uma revisão da literatura, propondo-se responder a seguinte questão: Quais são os padrões de dados e terminologias de enfermagem utilizados na construção de sistemas para registro de enfermagem?

A seleção de artigos foi realizada em julho de 2015 no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Embase, com os descritores em português: registros de enfermagem, coleta de dados, sistemas de informação e informática em enfermagem e, em inglês, *nursing records*, *data collection*, *information systems* e *nursing informatics*. As estratégias de busca foram organizadas em português e inglês, utilizando o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2009 a 2015, em português e inglês, com texto completo disponível, relacionados à construção de registros de enfermagem em sistemas informatizados.

Foram selecionados 44 artigos. Após leitura 13 artigos foram selecionados, destes, 3 (23%) artigos foram publicados na língua portuguesa e 10 (77%) na língua inglesa. Em relação aos países onde foram realizados, três foram no Brasil, sete nos Estados Unidos, um na Dinamarca, um no Canadá e um na Noruega. Os tipos de estudos foram de revisão integrativa, estudo transversal, estudo metodológico, relato de experiência, revisão sistemática, revisão de literatura e estudo de caso longitudinal. No Quadro 1 são apresentados os padrões de dados empregados na construção dos registros de enfermagem apontados nos estudos.

Quadro 1- Padrões de dados empregados na construção de sistemas de registro de enfermagem. Botucatu, 2015

Padrões de dados	Autores
SNOMED CT – <i>Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms</i>	Barra, Dal Sasso (2011) Rasmussen, Rosenbeck (2011) Kim, Chung, Wang, Jiang (2014) Kim, Coenen, Hardiker (2012) Araújo, Pires, Bandeira (2014)
HL7 – <i>Health Level Seven International</i>	Barra, Dal Sasso (2011) Olsen, Baisch (2013) Kim, Chung, Wang, Jiang

	(2014) Araújo, Pires, Bandeira (2014)
LOINC ^R - <i>Logical Observation Identifiers Names and Codes</i>	Barra, Dal Sasso (2011) Kim, Chung, Wang, Jiang (2014) Araújo, Pires, Bandeira (2014)
EHR - <i>Electronic Health Record</i>	Barra, Dal Sasso (2011) Rasmussen, Rosenbeck (2011) Kim, Chung, Wang, Jiang (2014) Hannah, White, Nagle, Pringle (2009) Kim, Coenen, Hardiker (2012) Sweeney (2010)
TISS – Troca de Informação em Saúde Suplementar – da Agência Nacional de Saúde Suplementar.	Barra, Dal Sasso (2011) Araújo, Pires, Bandeira (2014)
NMDS - <i>Nursing Minimum Data Set</i>	Barra, Dal Sasso (2011) Kim, Coenen, Hardiker (2012)
SPHERE – <i>Secure Public Health Electronic Record Environment</i>	Olsen, Baisch (2013)
Sappire – <i>Skin Assessment for Pressure Ulcer Prevention, an Integrated Recording Environment</i>	Kim, Chung, Wang, Jiang (2014)
CCR – <i>Continuity of Care Records</i>	Kim, Chung, Wang, Jiang (2014)
C-HOBIC – <i>Canadian Health Outcomes for Better Information and Care</i>	Hannah, White, Nagle, Pringle (2009)
CID – Classificação Internacional de Doenças	Araújo, Pires, Bandeira (2014)

As terminologias e sistemas de classificações de enfermagem empregados na construção dos registros de enfermagem apontados nos estudos são descritos no Quadro 2.

Quadro 2 - Terminologias e sistemas de classificações de enfermagem utilizados na construção de sistemas de registro de enfermagem. Botucatu, 2015

Terminologias e sistemas de classificação em enfermagem	Autores
ISO – <i>International Standard Organization</i> , (norma ISO – 18104 – Modelo de terminologia de referência para a enfermagem acomodar várias terminologias e classificações)	Marin, Peres, Dal Sasso (2013) Marin (2009)
NANDA Internacional	Marin, Peres, Dal Sasso (2013) Barra, Dal Sasso (2011) Marin (2009)

	Anderson, Keenan, Jones (2009) Meum T, et al (2013) Kim, Coenen, Hardiker (2012)
Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)	Barra, Dal Sasso (2011) Marin (2009) Anderson, Keenan, Jones (2009)
Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)	Barra, Dal Sasso (2012)
Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)	Marin, Peres, Dal Sasso (2013) Barra, Dal Sasso (2011) Marin (2009) Anderson, Keenan, Jones (2009) Hannah, White, Nagle, Pringle (2009) Kim, Coenen, Hardiker (2012)
<i>Home Health Care Classification</i>	Barra, Dal Sasso (2011)
Classificação das Respostas Humanas de Interesse para a Prática da Enfermagem Psiquiátrica e de Saúde Mental	Barra, Dal Sasso (2011)
<i>Patients Care Data Set</i>	Barra, Dal Sasso (2011)
<i>Nursing Intervention Lexicon Terminology</i>	Barra, Dal Sasso (2011)
Sistema OMAHA (Community Health System)	Barra, Dal Sasso (2011) Olsen, Baisch (2013) Anderson, Keenan, Jones (2009) Kim, Coenen, Hardiker (2012) Topaz M (2014)
Classificação de Cuidados Clínicos (CCC)	Anderson, Keenan, Jones (2009) Kim, Coenen, Hardiker (2012)
<i>Unified Medical Language System (UMLS)</i>	Kim, Coenen, Hardiker (2012)
<i>Perioperative Nursing Data Set (PNDS)</i>	Sweeney (2010) Barra, Dal Sasso (2011)
<i>Terminology Quality Improvement (TQI)</i>	Kim, Coenen, Hardiker (2010)

Muitos padrões de dados e terminologias são utilizados para a construção de registros de enfermagem, a seguir serão descritos os mais utilizados e aprovados pela ANA.

3.1 Padrões de dados e terminologias em saúde

Estudos nacionais (Barra, Dal Sasso, 2011; Araújo, Pires, Bandeira, 2014) e internacionais (Rasmussen, Rosenbeck, 2011; Kim, Chung, Wang, Jiang, 2014; Hannah, White, Nagle, Pringle, 2009; Kim, Coenen, Hardiker, 2012; Sweeney, 2010; Anderson, Keenan, Jones, 2009) apontam que os padrões de dados e terminologias mais empregados são: *Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms* - SNOMED CT, *Health Level Seven International* (HL7), *Logical Observation Identifiers Names and Codes* (LOINC^R), Classificação Internacional de Doenças (CID), *Electronic Health Record* – (EHR) e Troca de Informação em Saúde Suplementar – (TISS), da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

A SNOMED CT é considerada a terminologia clínica em saúde mais abrangente do mundo, utilizada em mais de 50 países; é cientificamente validada, permite representação consistente, processável de conteúdo clínico em RES (IHTSDO, 2016).

A SNOMED CT configura-se como um padrão de vocabulário médico, com terminologia clínica sistematizada, hierarquizadas que reúne informações clínicas relacionados ao cuidado em saúde, evolução clínica da doença e fornece dados à pesquisa; viabiliza a condução e análise de resultados. É uma nomenclatura multiaxial, construída para indexar o conjunto de registros médicos; incluindo dados de sinais e sintomas, diagnósticos e procedimentos (Barra, Dal Sasso, 2011; Rasmussen, Rosenbeck, 2011; Araújo, Pires, Bandeira, 2014). Proporciona a estruturação e a interoperabilidade entre os sistemas de informação, permitindo a codificação, o armazenamento, a troca e a integração dos dados clínicos, representando com objetividade exatidão as informações da área da saúde, (Barra, Dal Sasso, 2011; Rasmussen, Rosenbeck, 2011; Kim, Chung, Wang, Jiang, 2014). O SNOMED é facilmente mapeável para outros padrões de dados e terminologias como Loinc, CID-10, NANDA, NIC e NOC (Valle, 2010).

O LOINC é uma organização sem fins lucrativos criado pelo *Regenstrief Institute*, instituição de investigação médica associada à Universidade de Indiana/EUA. É de domínio público e pode ser acessado diretamente pelo endereço www.loinc.org (Loinc, 2016). Iniciado em 1994 em resposta à necessidade da circulação eletrônica dos dados clínicos laboratoriais, é um banco de dados de padrão universal, tem como objetivo facilitar o intercâmbio e a partilha

de resultados clínicos para o atendimento médico (Barra, Dal Sasso, 2011; Araújo, Pires, Bandeira, 2014).

A CID, publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visa a padronizar e catalogar as doenças e outros problemas relacionados à saúde. Tem como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, também estabelecida pela OMS. Fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças, Classifica dados de morbidade e mortalidade com propósito estatístico, indexar arquivos hospitalares por doenças e procedimentos, e o armazenamento de dados e seu resgate para pesquisa. Com base no compromisso assumido pelo Governo Brasileiro, a organização dos arquivos em meio magnético e sua implementação para disseminação eletrônica foi efetuada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, possibilitando, assim, a implantação em todo o território nacional, nos registros de Morbidade Hospitalar e Ambulatorial, compatibilizando estes registros entre todos os sistemas que lidam com morbidade (DATASUS, 2016)

No Brasil, a implementação da CID foi realizada pelo DATASUS, com catálogo traduzido para o português. A versão mais atual e vigente é a CID-10, também chamada de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Diferentemente da SNOMED-CT, a CID é apenas uma classificação, não devendo ser utilizada como base de conhecimento na descrição de doenças (Araújo, Pires, Bandeira, 2014).

O HL7, fundado em 1987, é uma organização sem fins lucrativos acreditados pela *American National Standards Institute* (ANSI), dedica-se a definir, construir e fornecer padrões de interoperabilidade para a troca, gerenciamento, compartilhamento, integração e recuperação de dados clínicos e informações administrativas sobre serviços de saúde. Proporciona uma otimização do atendimento clínico e do fluxo de trabalho nos sistemas de saúde, possibilita a transferência de dados e o conhecimento entre profissionais de saúde, indústria e pacientes, além de agências e órgãos governamentais (Health Level Seven Internacional HL7, 2016; Barra, Dal Sasso, 2011; Kim, Chung, Wang, Jiang, 2014).

Araújo, Pires e Bandeira (2014) destacam que o nome HL7 refere-se à camada de aplicação no modelo *Open Systems Interconnection* (OSI) da *International Standard Organization* (ISO), no qual o nível 7 corresponde ao mais alto do modelo de comunicação. Neste nível, são desempenhadas funções como identificação de usuários, checagem de segurança e de disponibilidades, mecanismos de negociação de trocas e estrutura de intercâmbio de informações.

O Instituto HL7 Brasil representa o Brasil no Consórcio Internacional “*HL7 Inc.*”, que reúne 27 países, voltados para o desenvolvimento, a divulgação e a promoção do *padrão* HL7 dentro dos domínios da área da saúde (Instituto HL7 Brasil, 2016).

O HL7 é um protocolo internacional para intercâmbio de dados eletrônicos em todos os ambientes da área da saúde, integrando informações de natureza clínica e administrativa. Esta iniciativa vem ao encontro da preocupação, na área da Saúde e da Tecnologia da Informação, em buscar soluções que possam integrar os diversos sistemas de informações em Saúde de forma transparente e flexível. Entre os diversos tipos de padrões disponíveis (conteúdo, estrutura, representação, segurança, comunicação, etc.), o HL7 tem assumido um papel importante na troca, no gerenciamento e na integração entre sistemas de informações em saúde (Instituto HL7 Brasil, 2016).

O EHR tem o propósito de definir padrões abertos para o desenvolvimento de sistemas de informação em saúde, com foco no Registro Eletrônico do Paciente (Barra, Dal Sasso, 2012; Rasmussen, Rosenbeck, 2011; Kim, Chung, Wang, Jiang, 2014; Hannah, White, Nagle, Pringle, 2009; Kim, Coenen, Hardiker, 2012; Sweeney, 2010).

A Fundação openEHR é uma organização internacional, que tem como principal objetivo, melhorar a qualidade da assistência à saúde e da pesquisa, trabalhando a interoperabilidade, e a computabilidade (Araujo,2014). “O openEHR tem o foco em sistemas de saúde principalmente nos RES e é reconhecido como um padrão pelo fato de ter sua aceitação formal por parte do Comitê Europeu de Padronização (CEN) através da norma ISO 13606, que trata de informática em saúde” (Araújo, Pires, Bandeira, 2014).

No Brasil, a OpenEHR é uma “comunidade virtual que trabalha com interoperabilidade e a habilidade de resolver problemas de forma efetiva. Seu foco principal é

em prontuários eletrônicos e sistemas de Registro Eletrônico de Saúde (EHR)” (OpenEHR-Brasil, 2016).

O Registro Eletrônico de Saúde (EHR) é uma ferramenta importante para os profissionais de assistência à saúde garantirem a qualidade e a segurança do cuidado integrado aos seus pacientes. Trata-se de um conjunto de informações eletrônicas sobre a saúde das pessoas, produzindo uma análise mais completa de seus históricos clínicos dos atendimentos de saúde prestados na rede do SUS e seus parceiros. Tem como desafio sair de um cenário onde os sistemas existentes não tem interoperabilidade e qualidade de dados para um ambiente de informações clínicas produzidas e compartilhadas dentro da rede de atenção a saúde em tempo real. Isto deve acontecer de forma consistente, gradual e contínua, respeitando a autonomia da estrutura do SUS e considerando as experiências existentes de consolidação local e regional de acordo com a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), que incluem, fortalecer o SIS, estruturar a integração dos RES, construir identificadores únicos de pacientes e profissionais e organizações de saúde, definir padrões de interoperabilidade (OpenEHR-Brasil, 2016).

O padrão Troca de Informação de Saúde Suplementar – TISS foi criado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e visa à interoperabilidade de sistemas de informação de saúde suplementar recomendados pela ANS. Seu objetivo é estabelecer um padrão obrigatório para a troca de informações eletrônicas de saúde suplementar. A TISS tem como finalidades a padronização de ações administrativas, oferecer suporte ao acompanhamento e avaliação financeira e econômica, assistencial das operadoras de planos de saúde privados, para compor o RES (Araújo, Pires, Bandeira, 2014).

No Brasil, a Portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011, regulamenta padrões para os RES. Os padrões estão assim definidos: modelo de referência *openEHR* para a definição do RES; padrão HL7 para o estabelecimento da interoperabilidade de sistemas, visando a integrar solicitações de exames e resultados; as terminologias SNOMED-CT para vocabulário clínico e LOINC para nomenclatura e codificação de exames laboratoriais; padrões TISS para interoperabilidade de sistemas de saúde suplementar; classificações e padrões podem ser utilizados para dar suporte à interoperabilidade, como a CID10 (MS, 2011).

O NMDS é uma das linguagens mais antigas desenvolvidas para padronizar a coleta de dados de enfermagem e atende as necessidades de múltiplos usuários de informações em saúde, podendo ser usado em vários cenários da prática clínica e por pesquisadores da saúde. Para a enfermagem, estes dados podem ser usados para o gerenciamento dos resultados e intervenções dos enfermeiros (Marquis, Huston, 2015).

Em um estudo de revisão integrativa que objetivou identificar os principais padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação utilizados no cuidado em saúde e na enfermagem, Barra, Dal Sasso (2011) evidenciam que

O NMDS representa a primeira tentativa de padronizar os dados essenciais e uniformes para a prática de Enfermagem, é conceituado como um conjunto mínimo de informação, com definições e categorias uniformes específicos da Enfermagem, permite a comparação das atividades de Enfermagem nos distintos cenários de cuidado, populações clínicas, zonas geográficas e tempos; descrever o cuidado de Enfermagem dos pacientes e seus familiares em uma variedade de ambientes, tanto institucionais como não institucionais; demonstrar ou projetar as tendências observadas na prestação do cuidado de Enfermagem e os recursos de Enfermagem designados aos pacientes conforme seus problemas de saúde e os diagnósticos de Enfermagem; incentivar as investigações (pesquisas) de Enfermagem utilizando os vínculos com os dados detalhados existentes nos sistemas de Enfermagem e outros sistemas de informação sanitária.

No Brasil, alguns estudos evidenciam que conjuntos de dados mínimos de enfermagem são importantes para o desenvolvimento e planejamento dos serviços, possibilitam a construção de bases para a evolução dos métodos de pesquisa e avaliação relacionada à prática de enfermagem (Spigolon, Moro 2012). Como ferramenta de suporte para a prática profissional, permite que a coleta e análise dos dados sejam transformadas em informação para a área de conhecimento, além de documentar e viabilizar a obtenção de resultados de enfermagem esperados frente ao cuidado prestado junto aos trabalhadores (Silveira, Marin 2006). A definição dos dados mínimos coletados nas situações de cuidado, de maneira que atenda às necessidades de documentação da prática profissional e o aprimoramento e utilização da linguagem padronizada no processo de enfermagem podem destacar a assistência de enfermagem (Marques *et al.*, 2014).

3.2 Terminologias e sistemas de classificações em enfermagem

As terminologias e sistemas de classificações de enfermagem mais encontradas na literatura são: NANDA-I, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), NIC, NOC, PNDS e Sistema OMAHA.

Estudos apontam que, tanto na enfermagem internacional quanto na enfermagem brasileira, NANDA-I, NIC e NOC destacam-se como as classificações mais utilizadas atualmente pelos enfermeiros e vem mostrando os mais fortes e notáveis padrões de sustentabilidade (Barra, Dal Sasso, 2011; Anderson, Keenan, Jones, 2009).

Anderson, Keenan, Jones (2009) em seu estudo destacam que é importante notar que o padrão de difusão é apenas um de uma série de critérios que devem ser considerados quando se seleciona um conjunto de terminologia de enfermagem apropriada; outros critérios importantes devem ser considerados, a qualidade da infraestrutura e recursos para manter e evoluir a terminologia definida ao longo do tempo, a força da evidência que demonstra a eficácia para a finalidade prevista e o equilíbrio entre os custos e benefícios.

A ISO é uma organização não governamental que vem desenvolvendo normalização de terminologias para linguagem tecnológica entre diversos países com comitês que preparam normas internacionais. No Brasil, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) é o membro representante e contribui para a ISO (ISO, 2003).

A ISO 18104: 2003, antes de ser publicada, foi preparada pelo Comitê Técnico ISO/TC215 de informática em saúde, iniciada pelo Grupo de Interesse Especial de Informática em Enfermagem da Associação de Informática Médica Internacional (IMIANISIG) e pelo Conselho Internacional de Enfermagem (ISO, 2003).

Marin (2009) em um artigo sobre a ISO 18104, descreve que

O propósito da ISO 18104: 2003 para a enfermagem é acomodar as várias terminologias e classificações atualmente usadas pelos enfermeiros para a documentação dos dados dos pacientes e clientes. Uma terminologia de referência com representação de conceitos, facilita o mapeamento dos termos de enfermagem com outras terminologias de saúde promovendo a integração dos sistemas de informação.

Marin, Peres, Dal Sasso (2013) em uma análise da estrutura categorial da norma ISO 18104 na documentação de enfermagem em dois casos de uso, com registros realizados por meio de diferentes terminologias padronizadas, NANDA, NIC e CIPE, mostraram que a estrutura categorial da Norma ISO 18104 está adequada para apoiar a documentação e auxiliar na formação de expressões diagnósticas e de ações de enfermagem, independente da terminologia adotada.

A norma ISO 18104: 2014, atualizada recentemente, define a estrutura das terminologias para diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem; o significado profissional de tais construções e sua relação com outros componentes de registro, e ainda de interseção entre os modelos de terminologia e os modelos de informação. Também apresenta descrição informativa das estruturas de categorias e sua implementação. Tem o objetivo global de apoiar a interoperabilidade na troca de informações entre os sistemas de informação em relação aos diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem, especifica as características de duas estruturas de categorias no intuito de dar suporte à interoperabilidade na troca de informações significativas entre sistemas de informação a respeito de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem. As estruturas de categorias para diagnóstico de enfermagem e ações de enfermagem suportam a interoperabilidade ao fornecer os marcos comuns, permitindo: Analisar as características das diferentes terminologias e determinar a relação entre elas (ISO, 2014).

O *Unified medical language system* (UMLS), Sistema de Linguagem Médica Unificada desenvolvida e distribuída pela *National Library of Medicine* (NLM), Biblioteca Nacional de Medicina é um recurso de conhecimento constituído de mapeamentos cruzados de várias terminologias em uma estrutura unificada (Kim, Coenen, Hardiker, 2012).

Kim, Coenen e Hardiker (2012) destacam em um estudo realizado de mapeamentos semânticos do UMLS para conceitos de diagnósticos de enfermagem ou problemas selecionados a partir de três terminologias, sendo *Clinical Care Classification* (CCC), CIPE e NANDA-I, junto aos conceitos correspondentes no SNOMED-CT. A avaliação dos mapeamentos semânticos do UMLS foi conduzida pela medição da proporção de concordância entre os mapeamentos do UMLS e de especialistas. A localidade semântica dos conceitos de diagnósticos de enfermagem foi avaliada através do exame das associações de conceitos selecionados e da localização dos conceitos de enfermagem na “Rede Semântica e

Grupo”. O estudo demonstrou que os mapeamentos do UMLS dos conceitos da CCC e da NANDA-I junto ao SNOMED-CT foram altamente concordantes com os mapeamentos dos especialistas. O nível de concordância dos mapeamentos da ICNP junto ao SNOMET-CT, da CCC e da NANDA-I dentro do UMLS foi relativamente baixo, indicando a necessidade de mais pesquisa e desenvolvimento.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Método de pesquisa

Este é um estudo metodológico. Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da construção, validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (Polit, 2011).

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada na unidade de Clínica Médica de um hospital público do interior do Estado de São Paulo, de grande porte, nível terciário de atendimento, com 461 leitos. Possui 2145 profissionais de saúde, sendo, 1026 profissionais de enfermagem, na qual 20% destes são da categoria enfermeiro.

A clínica médica tem 39 leitos ativos, sendo 35 leitos de enfermaria e quatro leitos de terapia intensiva. Possui, atualmente, 42 profissionais de enfermagem, destes, sete (17%) são enfermeiros.

O hospital tem um sistema de informação com Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que utiliza a linguagem de programação Java e Sistema Gerenciador de Banco de Dados – SGBD Oracle. Atualmente, o PEP não contém informações do PE com o uso de classificações para o registro sistemático do PE, conforme exige a resolução 358/2009 do COFEN.

4.3 População do estudo

Participaram do estudo seis enfermeiros que atuam na clínica médica, na instituição em que foi realizado o estudo, e oito enfermeiros expertos em Processo de Enfermagem, classificados segundo os critérios propostos por Guimarães *et al*, 2016 numa amostragem por conveniência.

4.4 Procedimentos para a coleta de dados

O estudo percorreu quatro etapas, descritas a seguir.

Na primeira etapa, foi realizada a análise documental dos formulários impressos e telas eletrônicas utilizados na unidade de clínica médica para registros de enfermagem, na

instituição em questão. Destaca-se que não foram acessadas informações do paciente, apenas consultados os instrumentos de registros utilizados na unidade.

Na segunda etapa, foram organizadas quatro oficinas com enfermeiros da unidade local do estudo. Nestas oficinas foram analisados os dados existentes nos impressos e telas eletrônicas e determinou-se o conjunto de dados mínimos pertinentes à assistência de enfermagem.

Na terceira etapa, foi realizado mapeamento cruzado dos itens de prescrição de enfermagem da unidade com as intervenções, classes e domínios da NIC e validado o mapeamento cruzado por especialistas em PE.

Na quarta etapa, foi construído o CDME para RES com base nos dados levantados nas etapas de análise documental, oficinas de trabalho com os enfermeiros e no mapeamento e validação dos itens de prescrição.

4.4.1 Primeira etapa - Análise documental

4.4.1.1 Análise dos impressos de registros de enfermagem

Foram analisados impressos de registro de enfermagem utilizados na unidade de clínica médica. Os impressos de registros considerados para este estudo foram formulários que não fazem parte do prontuário do paciente, nomeados como “passagem de plantão dos enfermeiros da enfermaria” e “passagem de plantão dos enfermeiros do Centro de Cuidados Intensivos – CCI”. Nestes impressos são registrados dados relacionados ao cuidado de enfermagem como: nome e leito do paciente; diagnóstico médico; exames realizados ou a realizar; grau de dependência; estado mental; ventilação/oxigenação; tipos de acessos vasculares; nutrição; eliminações; hemocomponentes e hemoderivados administrados; dados de medicações sedativas e vasopressoras; dados sobre a integridade da pele como presença de úlcera por pressão, grau, local e conduta; e espaço para registros de intercorrências observadas. Os dados alimentados nestes impressos servem como auxílio para a comunicação dos profissionais de enfermagem na passagem de plantão e alimentação das anotações e evoluções de enfermagem no PEP. Entretanto, estes impressos não fazem parte do prontuário do paciente e são descartados posteriormente às anotações.

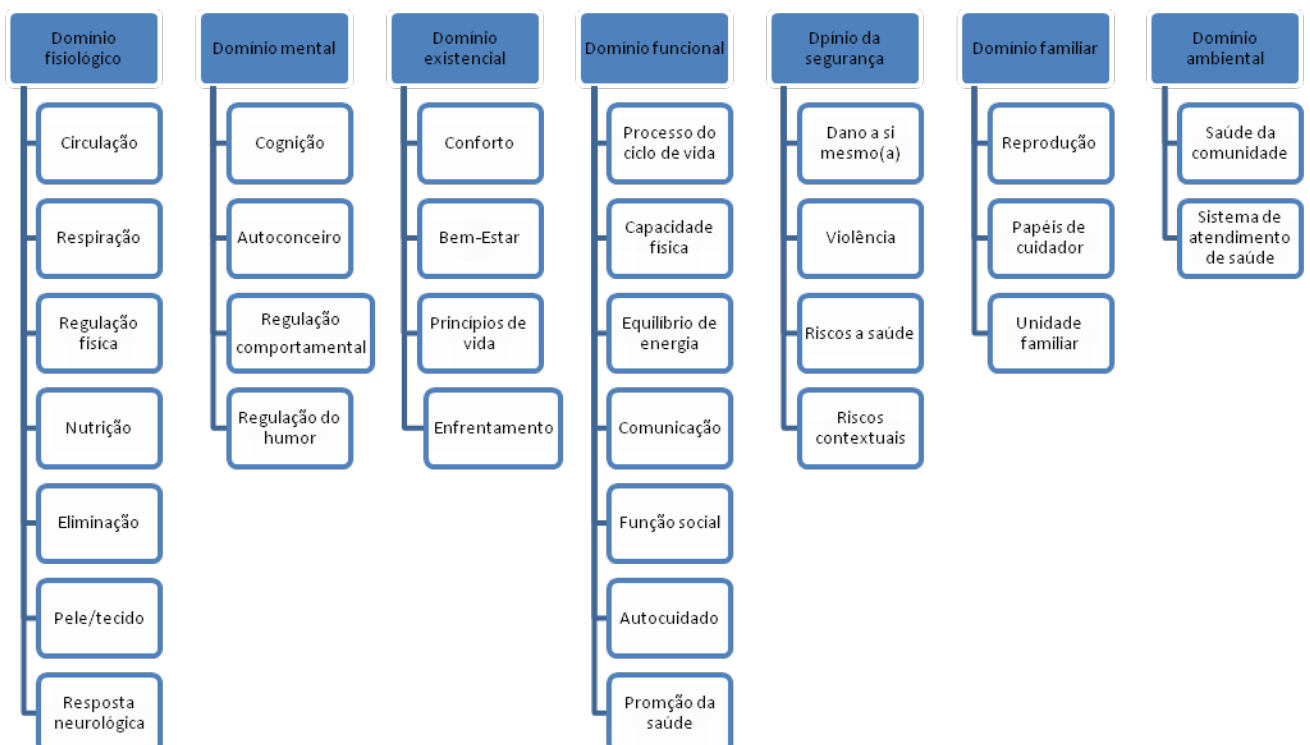
4.4.1.2 Análise de dados das telas do Prontuário Eletrônico do Paciente

No PEP foram considerados dados das telas eletrônicas, tais como: os dados de controles de eliminações e infusões; sinais vitais; monitoração de pressões invasivas; e prescrição de enfermagem. Destaca-se que as telas de anotação de enfermagem e evolução de enfermagem apresentam campo aberto para registros descritivos, assim não foram consideradas.

4.4.1.3 Organização dos dados analisados segundo os domínios e classes da Nanda Internacional e Necessidades Humanas Básicas

Os dados identificados foram organizados segundo a taxonomia III da NANDA-I, uma vez que esta apresenta equivalência em número de domínios e classes à outras classificações (NIC e NOC), e organizados também segundo as Necessidades Humanas Básicas (Horta, 1979), apresentados a seguir na Figura 1 e no Quadro 3.

Figura 1 – Domínios e classes da Taxonomia III da NANDA Internacional



A Figura 1 é a apresentação esquematizada da taxonomia III da NANDA-I, proposta por Von Krogh; esta classificação foi atualizada recentemente e passa por estudos para avaliação e possíveis adequações para aprovação da NANDA-I. Consta atualmente de sete domínios, 30 classes e 234 diagnósticos. Os sete domínios são embasados em áreas importantes da enfermagem como:

1. **Aspectos da vida humana**, presentes nos domínios: fisiológico (respectivo a estruturas anatômicas e processos fisiológicos essenciais à saúde humana); mental (respectivo a processos e padrões mentais essenciais à saúde humana); existencial (relativo a experiências e percepções de vida essenciais à saúde humana).
2. **Capacidade e vulnerabilidade humana**, presentes nos domínios: funcional (processos do ciclo de vida, funções básicas e habilidades essenciais à saúde humana); segurança (características de comportamentos de risco, riscos à saúde e perigos do meio ambiente).
3. **Influências na saúde humana** ou questões de saúde em si presentes nos domínios: família (processos reprodutivos e familiares e papéis familiares); e ambiente (sistema de saúde e processos de atendimento de saúde) (NANDA-I, 2015).

Quadro 3 – Categorias da Teoria das Necessidades Humanas Básicas

Necessidades psicobiológicas	Necessidades psicossociais	Necessidades psicoespirituais
Oxigenação	Segurança	Religiosa ou teológica
Hidratação	Amor	Ética
Nutrição	Liberdade	Filosofia de vida
Eliminação	Comunicação	
Sono e repouso	Criatividade	
Exercício e atividades físicas	Aprendizagem (educação à saúde)	
Sexualidade	Gregária	
Abrigo	Recreação	
Mecânica corporal	Lazer	
Motilidade	Espaço	
Cuidado corporal	Orientação no tempo e espaço	
Integridade cutânea mucosa	Aceitação	
Integridade física	Autorrealização	
Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalino, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular.	Autoestima	
Locomoção	Participação	
	Autoimagem	
	Atenção	

Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa. Ambiente Terapêutica		
---	--	--

Os dados dos impressos e das telas eletrônicas (dados de controles de eliminações e infusões, sinais vitais e monitoração de pressões invasivas) foram codificados e classificados relacionando-os com os domínios e classes da NANDA-I e NHB. Os itens da prescrição de enfermagem foram classificados relacionando-os com os domínios e classes da mesma taxonomia.

Na determinação dos diagnósticos de enfermagem relevantes à clínica médica, foi analisada uma lista de diagnósticos previamente identificados por enfermeiros das unidades do núcleo clínico/cirúrgico, encaminhada à Comissão de Sistematização de Assistência de Enfermagem – CSAE do Hospital do estudo em 2014. Estes diagnósticos foram listados pelo grupo após participarem de um evento sobre PE e uso de classificações e oficinas de raciocínio clínico com estudos de caso. A lista de diagnósticos foi atualizada e organizada considerando a versão 2015-2017 da NANDA-I.

4.4.2 Segunda etapa - Oficinas

Foram realizadas quatro oficinas com enfermeiros que atuavam na unidade de clínica médica do hospital local do estudo, coordenadas pela pesquisadora do estudo. Nestas oficinas foram discutidos os dados extraídos dos impressos e das telas eletrônicas, baseados, também, em literatura de referência. Partindo destes dados, determinou-se o conjunto de dados mínimos pertinentes à assistência de enfermagem.

Os materiais previamente construídos foram levados às oficinas, partindo da análise documental realizada anteriormente e investigação na literatura. Foi utilizada a teoria de enfermagem das NHB para fundamentação teórica, assim como os domínios e classes da taxonomia III da NANDA-I para organização/agrupamento dos dados.

O cronograma das oficinas foi planejado junto à enfermeira coordenadora da unidade de clínica médica, considerando a melhor data e horário para a participação dos enfermeiros. Cada oficina teve duração de duas horas e utilizou-se o método de consenso para a definição dos itens que seriam incluídos ao CDME, estas são descritas a seguir:

- A primeira oficina teve como objetivo definir o CDME para a coleta de dados diária. Estes dados partiram da lista de dados dos impressos e telas eletrônicas referentes aos dados de controles de eliminações e infusões, sinais vitais e monitoração de pressões invasivas e também de informações obtidas pelos enfermeiros através do exame físico e entrevista com o paciente e familiar.
- A segunda oficina teve como objetivo definir o CDME para a admissão do paciente. Neste momento, foram considerados os elementos do paciente, elementos dos provedores de serviços e elementos da assistência.
- A terceira oficina visou definir os principais diagnósticos de enfermagem para este cenário. Partindo da lista de diagnósticos previamente identificados na análise documental e no CDME determinados nas duas oficinas anteriores, os enfermeiros discutiram os diagnósticos pertinentes à clínica médica.
- A quarta oficina teve por objetivo refinar, com a opinião dos enfermeiros, os itens de prescrição de enfermagem para clínica médica, listados na análise documental. Foram excluídos e incluídos itens de prescrição, assim como, estes itens foram reclassificados segundo domínios e classes da taxonomia III da NANDA-I.

4.4.3 Terceira etapa - Mapeamento cruzado e validação por especialistas

Partindo da lista de itens de prescrição de enfermagem gerada na oficina, foi realizada limpeza dos termos utilizados, isto é, ajustados verbos e substantivos, desmembradas ações e padronizados os sinônimos. Foi realizado mapeamento cruzado entre a lista de itens de prescrição e as intervenções da taxonomia NIC, assim como, classificados segundo os domínios e classes, apresentado no Quadro 4. Este mapeamento foi encaminhado para validação por especialistas.

Quadro 4 – Domínios e classes da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)

Domínio 1 Fisiológico básico	Domínio 2 Fisiológico complexo	Domínio 3 Comportament al	Domínio 4 Segurança	Domínios 5 Família	Domínio 6 Sistema de saúde	Domínio 7 Comunidade
Classes: Controle da atividade e do exercício Controle da eliminação Controle da imobilidade Apoio nutricional Promoção do conforto físico Facilitação do autocuidado	Classes: Controle eletrolítico e acidobásico Controle de medicamentos Controle neurológico Cuidados peri operatório Controle respiratório Controle de pele/feridas Termorregulaç ão Controle da perfusão tissular	Classes: Terapia comportament al Terapia cognitiva Melhora da comunicação Assistência no enfrentamento Educação do paciente Promoção no conforto psicológico	Classes: Controle na crise Controle de risco	Classes: Cuidados no nascimento dos filhos Cuidados na educação dos filhos Cuidados ao longo da vida	Classes: Mediação do sistema de saúde Controle do sistema de saúde Controle das informações	Classes: Promoção da saúde da comunidade Controle de riscos da comunidade

Fonte: Bulechek, Butcher, Dochterman, 2010

Foram convidados a participar 23 expertos em PE, numa amostragem por conveniência, que foram classificados segundo os critérios propostos por Guimarães *et al.* (2016), apresentados no Quadro 5.

Quadro 5 – Critérios para seleção dos expertos no estudo

Critérios	Escore
Experiência clínica de no mínimo quatro anos	04
Experiência de, pelo menos, um ano em ensino clínico ou ensino de classificações de enfermagem.	01
Experiência em pesquisa com artigos publicados sobre classificações de enfermagem em periódicos de destaque	01
Participação de, pelo menos, dois anos em grupos de pesquisa em área clínica ou classificações de enfermagem.	01
Doutorado em Enfermagem na área de classificações de enfermagem	02
Mestrado em Enfermagem na área de classificações de enfermagem	01
Residência/Especialização/Aprimoramento em Enfermagem em área clínica	01

Os expertos que participaram do estudo foram classificados como: (i) experto júnior, escore mínimo de cinco pontos, que atendam ao critério de experiência em área clínica de, pelo menos, quatro anos, obrigatoriamente; (ii) experto máster, escore entre seis e 20 pontos; e (iii) experto sênior, escore de mais de 20 pontos.

O convite aos expertos e encaminhamento do material foram realizados via *e-mail* e estes responderam o questionário individualmente. Os expertos avaliaram a pertinência dos dados, indicando a relação entre item de prescrição e intervenção de enfermagem da NIC, por meio das seguintes opções: não, dúvida e sim (Apêndices 1 e 2). As intervenções foram divididas em dois grupos de expertos para a validação. Um grupo de expertos validaram intervenções dos domínios: fisiológico básico, comportamental e sistema de saúde, composto por 124 itens de prescrição; e um grupo de expertos validou intervenções dos domínios: fisiológico complexo e segurança, composto por 132 itens de prescrição.

4.4.4 Quarta etapa – Construção do Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem para Registro Eletrônico de Saúde

O CDME produzido foi organizado em etapas com instrumentos para registros de enfermagem na admissão do paciente, levantamento de problemas diários, diagnósticos de enfermagem, intervenções e ações de enfermagem de acordo com as classificações NANDA-I e NIC. Foi estabelecida pelos pesquisadores do estudo neste CDME uma relação dos itens do levantamento dos problemas diário com os diagnósticos de enfermagem; relação dos diagnósticos de enfermagem com intervenções de enfermagem; e relação das intervenções de enfermagem com os itens de prescrição de enfermagem.

A relação dos diagnósticos com as intervenções mapeadas foi baseada nas sugestões da ligação NNN (Johnson M *et al.*, 2012), isto é, foi feita uma busca na ligação NNN por diagnósticos e localizadas as intervenções sugeridas para os diagnósticos, considerando apenas as intervenções mapeadas pela pesquisadora, as intervenções que não constavam nas listas de sugestões da ligação NNN foram indicadas para o diagnóstico considerando o foco do cuidado das ações.

4.5 Análise dos dados

Foram descritas frequências absoluta e relativa dos itens segundo os domínios e classes da taxonomia III da NANDA-I e da teoria das Necessidades Humanas Básicas, resultado da análise documental. Foram descritos em narrativa e frequência absoluta e relativa os resultados das oficinas realizadas com os enfermeiros.

No mapeamento cruzado, os itens de intervenção foram considerados aprovados entre os expertos ao alcançarem consenso maior que 80% (Polit, 2006).

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP (CAAE: 51055115.2.0000.5411) (Anexo 1) e seguiu todas as exigências éticas conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa teve autorização da instituição na qual foi desenvolvido o estudo (Anexo 2). Os enfermeiros e expertos participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices 3 e 4).

5. RESULTADOS

5.1 Etapa de análise documental

Os dados que compunham os impressos e telas eletrônicas, depois de eliminadas as duplicidades, somaram 133 itens. A Tabela 1 apresenta a distribuição destes itens, segundo os domínios e classes da NANDA-I.

Tabela 1 – Distribuição dos itens dos impressos de passagem de plantão, telas eletrônicas de controles de infusões, eliminações, sinais vitais e monitoração de pressões invasivas, segundo domínios e classes da NANDA Internacional. Botucatu, 2016

	n	%
Domínio: fisiológico	119	89,4
Classe: Circulação	27	20,3
Classe: Respiração	28	21
Classe: Regulação física	10	7,5
Classe: Nutrição	17	12,8
Classe: Eliminação	11	8,2
Classe: Pele/tecido	17	12,8
Classe: Resposta neurológica	9	6,6
Domínio: mental	2	1,5
Classe: Cognição	2	1,5
Domínio: existencial	1	0,7
Classe: Conforto	1	0,7
Domínio: funcional	6	4,5
Classe: Capacidade física	4	3
Classe: Equilíbrio de energia	2	1,5
Domínio: segurança	5	3,7
Classe: Risco à saúde	5	3,7
Total	133	100

O domínio fisiológico foi predominante nos itens analisados (119; 89,4%). Não foram identificados itens relacionados ao domínio familiar e domínio ambiental. Classes não identificadas entre os domínios: domínio mental (classes: autoconceito e regulação do humor); domínio existencial (classes: bem-estar, princípios de vida e enfrentamento); domínio funcional (classes: processo de vida, comunicação, função social, autocuidado e promoção da saúde); e domínio segurança (classes: autolesão, violência e risco do meio).

Na Tabela 2 é apresentada a distribuição dos itens dos impressos segunda a teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Tabela 2 – Distribuição dos itens dos impressos de passagem de plantão, telas eletrônicas de controles de infusões, eliminações, sinais vitais e monitoração de pressões invasivas, segundo a teoria das Necessidades Humanas Básicas. Botucatu, 2016

	n	%
Necessidades Psicobiológicas	131	98,4
Regulação vascular	27	20,3
Oxigenação	28	21
Regulação: hormonal	5	3,7
Regulação térmica	1	0,7
Regulação imunológica	4	3
Nutrição/hidratação	17	12,8
Eliminação	11	8,3
Integridade cutaneomucosa	17	12,8
Regulação neurológica	9	6,8
Mecânica corporal/motilidade	4	3
Exercício/atividade física/locomoção	2	1,5
Integridade física/terapêutica	5	3,7
Percepção dolorosa	1	0,7
Necessidades Psicossociais	2	1,5
Orientação tempo/espço	2	1,5
Total	133	100

As necessidades psicobiológicas foram predominantes entre os itens analisados (131; 98,4%). Não foram identificados itens relacionados às necessidades psicoespirituais. Das necessidades psicobiológicas, não foram encontrados itens relacionados às categorias: sono e repouso, sexualidade, abrigo, cuidado corporal, regulação hidrossalina, eletrolítica, crescimento celular, percepções: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa e ambiente. Das necessidades psicossociais não foram encontrados itens relacionados às categorias: segurança, amor, liberdade, comunicação criatividade, aprendizagem (educação à saúde), gregária, recreação, lazer, espaço, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem e atenção.

5.2 Etapa de realização das Oficinas

5.2.1 Caracterização dos enfermeiros da clínica médica participantes do estudo

A unidade de clínica médica, local do estudo, conta com um total de sete enfermeiros, destes, seis (85,7%) participaram do estudo. A caracterização dos enfermeiros que participaram do estudo é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização dos enfermeiros da unidade de clínica médica, que participaram do estudo (n=6). Botucatu, 2016

	n	%	mediana (min-max)
Sexo			
Feminino	6	100	
Idade			31(28-36)
Tempo de formado (anos)			6 (4-14)
Tempo de experiência profissional (anos)			4,5(2-14)
Tempo de atuação na clínica médica (anos)			3(1-8)
Pós-graduação			
Especialização (concluída)	5	83,3	
Especialização (cursando)	1	16,6	
Mestrado (concluído)	1	16,6	
Mestrado (cursando)	2	33,3	
Realizou treinamento em Processo de Enfermagem ou Classificações de Enfermagem	4	66,6	
Experiência no uso de classificações de enfermagem na prática clínica	2	33,3	
Participação em grupo de estudos sobre Processo de Enfermagem ou classificações	1	16,6	

5.2.2 Resultados das atividades desenvolvidos nas oficinas

A primeira oficina realizada para a formação do conjunto de dados para a construção do histórico de enfermagem contou com a participação de quatro (66%) enfermeiras.

Após a apresentação dos dados organizados, estes foram analisados pelo grupo e realizadas alterações como: exclusão, inclusão e classificação dos dados, resultando em 147 itens. Os resultados são apresentados nas Tabelas 4 e 5.

Tabela 4 – Distribuição dos itens dos impressos de passagem de plantão, telas de controles de infusões, eliminações, sinais vitais e monitoração de pressões invasivas, segundo domínios e classes da classificação NANDA Internacional para o histórico de enfermagem, após oficina com enfermeiros. Botucatu, 2016

	n	%
Domínio: fisiológico	97	66
Classe: Circulação	7	4,8
Classe: Respiração	22	15,0
Classe: Regulação física	8	5,4
Classe: Nutrição	11	7,5
Classe: Eliminação	9	6,1
Classe: Pele/tecido	27	18,3
Classe: Resposta neurológica	13	8,8
Domínio mental	12	8,2
Classe: Cognição	2	1,4
Classe: Autoconceito	5	3,4
Classe: Regulação do humor	5	3,4
Domínio existencial	12	8,2
Classe: Conforto	4	2,7
Classe: Bem-estar	5	3,4
Classe: Princípio de vida	1	0,7
Classe: Enfrentamento	2	1,4
Domínio funcional	14	9,5
Classe: Capacidade física	4	2,7
Classe: Equilíbrio de energia	3	2,0
Classe: Comunicação	2	1,4
Classe: Função social	1	0,7
Classe: Autocuidado	4	2,7
Domínio segurança	11	7,5
Classe: Risco à saúde	11	7,5
Domínio família	1	0,7
Classe: Papéis do cuidador	1	0,7
Total	147	100

O domínio fisiológico manteve-se predominante entre os itens analisados (97; 66%). Foram incluídos itens no domínio mental às classes: autoconceito (5 itens) e regulação do humor (5 itens); no domínio existencial, às classes: bem-estar (5 itens), princípios de vida (1 item) e enfrentamento (2 itens); no domínio funcional, às classes: comunicação (2 itens), função social (1 item), autocuidado (4 itens); no domínio familiar, à classe papéis do cuidador (1 item).

Não tiveram itens representativos os domínios e classes: domínio funcional, classes promoção da saúde e processo do ciclo de vida; domínio segurança, classes autolesão,

violência e risco do meio; domínio familiar, classes reprodução e unidade familiar; domínio ambiental, em todas as classes.

Tabela 5 – Distribuição dos itens dos impressos de passagem de plantão, telas de controles de infusões, eliminações, sinais vitais e monitoração de pressões invasivas, segundo a teoria das Necessidades Humanas Básicas para o histórico de enfermagem, após oficina com enfermeiros. Botucatu, 2016

	n	%
Necessidades Psicobiológicas	127	86,4
Regulação vascular	7	4,8
Oxigenação	22	15,0
Regulação: hormonal	1	0,7
Regulação térmica	1	0,7
Regulação imunológica	4	2,7
Regulação hidrossalina/eletrolítica	2	1,4
Nutrição/hidratação	11	7,5
Eliminação	9	6,1
Integridade cutaneomucosa	27	18,4
Regulação neurológica	13	8,8
Mecânica corporal/motilidade	4	2,7
Exercício/atividade física/locomoção	3	2,0
Cuidado corporal	4	2,7
Integridade física/terapêutica	11	7,5
Percepção dolorosa	2	1,4
Percepção: olfativa, gustativa, visual	1	0,7
Sono e repouso	5	3,4
Necessidades Psicossociais	19	12,9
Orientação tempo/espço	2	1,4
Autoestima/autoimagem	5	3,4
Amor/liberdade/autorrealização/participação	6	4
Aceitação	2	1,4
Comunicação	2	1,4
Gregária/lazer/recreação	1	0,7
Atenção	1	0,7
Necessidades Psicoespirituais	1	0,7
Religiosidade/ética/filosófica	1	0,7
Total	147	100

As necessidades psicobiológicas mantiveram-se predominantes entre os itens analisados (127; 86,4%). Foram incluídos os itens: nas necessidades psicobiológicas, às categorias regulação hidrossalina/eletrolítica (2 itens), cuidado corporal (4 itens) e sono e repouso (5 itens); percepção olfativa, visual e gustativa (1 item); nas necessidades psicossociais, às categorias autoestima/autoimagem (5 itens)

amor/liberdade/autorrealização/participação (6 itens), aceitação (2 itens), comunicação (2 itens), gregária/lazer/recreação (1 item) e atenção (1 item); necessidades psíquicas, à categoria religiosidade/ética/filosófica (1 item).

Não tiveram itens representativos às necessidades: psicobiológicas, nas categorias sexualidade, abrigo, crescimento celular, percepções: auditiva, tátil e ambiente; e necessidades psicossociais, nas categorias: segurança, criatividade, educação à saúde.

Os itens excluídos foram referentes a dados de monitorizações que não são possíveis de obter-se por questões tecnológicas, critérios de registros e ainda por conter duplicidades de dados. Os itens acrescentados foram dados que não haviam no material analisado, mas que os enfermeiros julgaram necessários, uma vez que estes dados são compartilhados de forma verbal entre os enfermeiros e equipe multiprofissional na unidade do estudo, sendo, assim, relevantes ao levantamento de problemas e definição de diagnósticos de enfermagem. Nas oficinas, os enfermeiros refletiram sobre os dados coletados e como agrupá-los para direcionar o pensamento crítico e raciocínio clínico.

A segunda oficina teve a participação de três (50%) enfermeiros. Na primeira parte da oficina foi realizada pelo grupo a revisão da lista de itens resultado da primeira oficina; não foi proposta pelo grupo alteração nos itens. Foi discutida na reunião a proposta de itens para a coleta de dados da admissão do paciente, baseado no conteúdo do CDME e de informações julgadas pelos enfermeiros como relevantes à admissão do paciente.

Na terceira oficina, participaram quatro (66%) enfermeiros. Neste encontro foram propostos ao grupo diagnósticos de enfermagem pré-selecionados. Os enfermeiros definiram os diagnósticos pertinentes relacionando-os aos dados discutidos na primeira e segunda oficina, foi utilizada a classificação NANDA-I (2015-2017) para a seleção dos diagnósticos. Os resultados da oficina de diagnóstico de enfermagem são apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, segundo domínios e classes da classificação NANDA Internacional. Botucatu, 2016

	n	%
Domínio fisiológico	31	48,4
Classe: Circulação	5	7,8
Classe: Respiração	5	7,8
Classe: Regulação física	7	10,9
Classe: Nutrição	1	1,6
Classe: Eliminação	4	6,2
Classe: Pele/tecido	8	12,5
Classe: Resposta neurológica	1	1,6
Domínio mental	5	7,8
Classe: Cognição	3	4,7
Classe: Autoconceito	2	3,1
Domínio existencial	7	10,9
Classe: Conforto	5	7,8
Classe: Bem-estar	1	1,6
Classe: Princípio de vida	1	1,6
Domínio funcional	11	17,2
Classe: Capacidade física	2	3,1
Classe: Equilíbrio de energia	3	4,7
Classe: Comunicação	1	1,6
Classe: Autocuidado	4	6,2
Classe: Promoção da saúde	1	1,6
Domínio segurança	8	12,5
Classe: Violência	1	1,6
Classe: Risco à saúde	7	10,9
Domínio família	2	3,1
Classe: Papéis do cuidador	1	1,6
Classe: Unidade familiar	1	1,6
Total	64	100

O domínio fisiológico foi predominante entre os diagnósticos analisados (31; 48,4%). Não foram indicados à lista diagnósticos do domínio ambiental e às classes: domínio mental (classe regulação do humor); domínio existencial (classe enfrentamento); domínio funcional (classes processo do ciclo de vida e função social); domínio segurança (classes autolesão e risco do meio).

A quarta oficina teve a participação de quatro (66%) enfermeiros. Foi apresentada uma lista de itens de prescrição de enfermagem extraída do sistema de informação do hospital e classificados, no primeiro momento, usando os domínios da NANDA-I, na proposta de vincular os itens de prescrição às necessidades de assistência. Os enfermeiros definiram desta

lista os itens por eles prescritos na unidade de clínica médica. A distribuição dos itens é apresentada na Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição dos itens de prescrição de enfermagem, segundo domínios e classes da classificação NANDA-I. Botucatu, 2016

	n	%
Domínio fisiológico	95	56,9
Classe: Circulação	13	7,8
Classe: Respiração	19	11,4
Classe: Regulação física	5	3
Classe: Nutrição	7	4,2
Classe: Eliminação	6	3,6
Classe: Pele/tecido	40	24
Classe: Resposta neurológica	5	3
Domínio mental	5	3
Classe: Cognição	4	2,4
Classe: Autoconceito	1	0,6
Domínio existencial	7	4,2
Classe: Conforto	7	4,2
Domínio funcional	17	10,2
Classe: Capacidade física	14	8,4
Classe: Autocuidado	2	1,2
Classe: Promoção da saúde	1	0,6
Domínio segurança	43	25,7
Classe: Risco à saúde	43	25,7
Total	167	100

O domínio fisiológico foi predominante entre os itens de prescrição analisados (95; 56,9%). Não foram indicados à lista itens de prescrição nos domínios: família; ambiental; no domínio mental (classe regulação do humor); no domínio existencial (classes bem-estar, princípios de vida e enfrentamento); no domínio funcional (às classes processo do ciclo de vida, comunicação e função social); no domínio segurança (às classes autolesão violência e risco do meio).

Quanto à lista de itens de prescrição de enfermagem levantada na oficina, foram ajustados verbos e substantivos, desmembradas ações e padronizados os sinônimos. Ao desmembrar as ações, totalizaram 256 itens. Foi realizado pelos pesquisadores do estudo o mapeamento cruzado entre a lista de itens de prescrição e as intervenções de enfermagem da NIC e organizadas as intervenções e itens de prescrição segundo os domínios e classes da NIC. A distribuição dos itens de prescrição de enfermagem após o mapeamento e organização segundo a NIC é apresentada na Tabela 8.

Tabela 8 – Distribuição dos itens de prescrição após mapeamento cruzado e organização segundo domínios e classes da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Botucatu, 2016

	n	%
Domínio fisiológico básico	99	38,6
Classe: controle da eliminação	27	10,5
Intervenção: controle intestinal	5	1,9
Intervenção: controle constipação/impactação	2	0,8
Intervenção: controle da eliminação urinária	4	1,5
Intervenção: cuidados com ostomias	16	6,2
Classe: controle da imobilidade	13	5,0
Intervenção: posicionamento	13	5,0
Classe: Apoio nutricional	17	6,6
Intervenção: assistência no autocuidado alimentação	5	1,9
Intervenção: controle do peso	1	0,4
Intervenção: controle da nutrição	1	0,4
Intervenção: Alimentação por sonda enteral	4	1,5
Intervenção: cuidados com sonda gastrointestinal	6	2,3
Classe: promoção do conforto físico	11	4,3
Intervenção: controle da dor	4	1,5
Intervenção: controle da náusea	4	1,5
Intervenção: controle do vômito	2	0,8
Intervenção: controle do ambiente: conforto	1	0,4
Classe: Facilitação do autocuidado	31	12,1
Intervenção: cuidados com os olhos	3	1,2
Intervenção: promoção da saúde oral	5	1,9
Intervenção: assistência no autocuidado banho/higiene	6	2,3
Intervenção: assistência no autocuidado vestir-se arrumar	1	0,4
Intervenção: cuidados com sondas e drenos	16	6,2
Domínio: fisiológico complexo	113	44,0
Classe: controles eletrólitos e ácido básico	6	2,3
Intervenção: controle da hiperglicemia	3	1,2
Intervenção: controle da hipoglicemia	3	1,2
Classe: controle neurológico	4	1,5
Intervenção: monitoração neurológica	4	1,5
Classe: cuidados perioperatórios	8	3,1
Intervenção: preparo cirúrgico	7	2,7
Intervenção: ensino pré-operatório	1	0,4
Classe: controle respiratório	28	10,9
Intervenção: aspiração de vias aéreas	9	3,5
Intervenção: oxigenoterapia	4	1,5
Intervenção: monitoração respiratória	3	1,2
Intervenção: assistência ventilatória	1	0,4
Intervenção: estimulação da tosse	1	0,4
Intervenção: controle de vias aéreas artificiais	10	3,4
Classe: controle de pele/feridas	28	10,9

Intervenção: supervisão da pele	4	1,5
Intervenção: cuidados com lesões	6	2,3
Intervenção: Prevenção de úlcera por pressão	10	3,4
Intervenção: Cuidados com úlcera por pressão	8	3,1
Classe: termorregulação	2	0,8
Intervenção: tratamento da febre	1	0,4
Intervenção: tratamento da hipotermia	1	0,4
Classe: controle da perfusão tissular	37	14,4
Intervenção: Regulação hemodinâmica	6	2,3
Intervenção: controle da hemorragia	3	1,2
Intervenção: Cuidados circulatórios: insuficiência arterial	2	0,8
Intervenção: Cuidados circulatórios: insuficiência venosa	2	0,8
Intervenção: precauções circulatórias	1	0,4
Intervenção: monitoração hídrica	4	1,5
Intervenção: manutenção de dispositivo para acesso venoso	18	7,0
Intervenção: amostra de sangue capilar	1	0,4
Domínio: comportamental	7	2,7
Classe: assistência no enfrentamento	5	1,9
Intervenção: melhora do enfrentamento	2	0,8
Intervenção: apoio espiritual	3	1,2
Classe: terapia comportamental	1	0,4
Intervenção: facilitação da autorresponsabilidade	1	0,4
Classe: Educação do paciente	1	0,4
Intervenção: ensino procedimento/tratamento	1	0,4
Domínio: segurança	20	7,8
Classe: controle de riscos	19	7,4
Intervenção: monitoração de sinais vitais	8	3,1
Intervenção: controle de alergias	2	0,8
Intervenção: controle de infecção	4	1,5
Intervenção: prevenção contra quedas	5	1,9
Classe: controle da crise	1	0,4
Intervenção: facilitação da presença da família	1	0,4
Domínio: sistema de saúde	17	6,6
Classe: mediação do sistema de saúde	11	4,3
Intervenção: cuidados na admissão	6	2,3
Intervenção: Plano de alta	4	1,5
Intervenção: assistência em exame	1	0,4
Classe: controle das informações	6	2,3
Intervenção: encaminhamento	6	2,3
Total	256	100

Os domínios fisiológico básico (38,6%) e complexo (44%) foram predominantes e não foram indicados itens aos domínios família e comunidade.

5.3 Etapa de validação do mapeamento cruzado

Participaram da validação do mapeamento cruzado dos itens de prescrição oito expertos. Na Tabela 9 é apresentada a caracterização dos expertos.

Tabela 9 – Caracterização dos enfermeiros expertos que participaram da validação do mapeamento cruzado (n=8). Botucatu, 2016.

	n	%	Mediana (min-max)
Sexo			
Feminino	8	100	
Idade			
Tempo de formado (anos)			37,5 (30-53)
Tempo de experiência profissional (anos)			15,5 (9-33)
Cuidado clínico em enfermagem			14 (5-32)
Ensino clínico			10,5 (4-20)
Ensino de classificações em enfermagem			7,0 (16-0)
Tempo de participação em grupos de estudo (anos)			
Classificação em enfermagem			8,5 (1-15)
Outros			4
Artigos publicados			
			0 (0-12)
Pós-graduação			
Aprimoramento	2	25	
Residência	3	38	
Especialização	3	38	
Mestrado	8	100	
Doutorado	7	88	
Classificação dos especialistas (Guimarães <i>et al.</i> , 2016)			
Experto máster	3	38	
Experto sênior	5	62	

Com relação à formação *lato sensu* dos expertos foi identificada formação nas seguintes áreas: aprimoramento em cardiologia e cuidados cirúrgicos, residência em cardiologia, especialização em cardiologia, Unidade de Terapia Intensiva e auditoria. Quanto à formação *stricto sensu*, cinco expertos realizaram mestrado relacionado a PE, classificações e registros de enfermagem, um na área de saúde do adulto, um em fundamentos de enfermagem e um em transplante e nefrologia. No doutorado, cinco expertos realizaram doutorado relacionado a classificações e PE, um em cuidados cirúrgicos cardíacos e um em saúde do adulto.

Para avaliação dos expertos, as intervenções foram divididas em dois grupos: grupo 1, com intervenções dos domínios: fisiológico básico, comportamental e sistema de saúde, composto por 124 itens; e, grupo 2, com intervenções dos domínios: fisiológico complexo e de segurança, composto por 132 itens.

As intervenções do grupo 1 foram encaminhadas a 15 expertos, entretanto, apenas dois aceitaram participar do estudo, isto é, uma taxa de resposta de 13%. Dos 124 itens avaliados, 118 (95%) alcançaram consenso de 100% na primeira rodada. Seis itens (5%) foram para uma segunda rodada. Os 124 itens analisados, alcançaram 100% de concordância.

As intervenções do grupo 2 foram encaminhadas a oito expertos e, destes, seis aceitaram participar do estudo, isto é, com taxa de resposta de 75%. Dos 132 itens avaliados, na primeira rodada 79 (60%) itens alcançaram um consenso de 100% e 29 (22%) itens obtiveram consenso de 83%. Houve uma segunda rodada de avaliação dos expertos com 24 itens; nesta rodada três expertos responderam à avaliação, destes, todos os itens avaliados obtiveram consenso de 100%.

Os resultados da avaliação dos expertos, entre o mapeamento cruzado da lista de prescrições de enfermagem da instituição e intervenções da NIC, são apresentados no Apêndice 5.

5.4 Etapa de construção de instrumento com Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem para unidade de internação clínica para Registro Eletrônico de Saúde

Partindo dos resultados das oficinas, os pesquisadores construíram um instrumento de CDME para registro de enfermagem, contemplando: Parte I - coleta de dados para admissão; Parte II - problemas de enfermagem e diagnósticos de enfermagem com respectivos códigos, domínios e classes da Taxonomia III da NANDA-I; Parte III – indicadores de evolução de diagnósticos de enfermagem e resumo clínico; Parte IV – ligação de diagnósticos de enfermagem com intervenções, segundo sugestões do sistema de classificação das ligações NNN e relação dos itens de prescrição com os diagnósticos; e Parte V – itens de prescrição de enfermagem mapeados segundo intervenções da NIC. O instrumento é apresentado no Apêndice 6 e o detalhamento de sua construção é descrita a seguir.

A Parte I (Coleta de dados de admissão) foi construída considerando elementos de identificação pessoal e elementos do sistema de saúde, como: registro hospitalar, nome, CPF, RG, endereço, tipo de convênio, nome do cuidador principal e grau de parentesco, telefones de contato; informações de procedência e transporte, como: procedência, data e hora de chegada, acompanhante e condições de mobilidade/transporte. Elementos da assistência relacionados à condição atual de saúde, como: sinais vitais – temperatura, pulso, pressão arterial, saturação de oxigênio, frequência respiratória; uso de oxigênio, presença, local, intensidade e aspecto da dor, respiração espontânea, ventilação mecânica, hipótese/diagnóstico médico, doenças preexistentes, história de alergias, peso, altura, índice de massa corporal (IMC); presença de dispositivos diagnóstico ou terapêutico (cateteres de infusão e drenagem, presença de drenos, fixadores ortopédicos, marca-passo, próteses implantadas); informações sobre uso de medicamentos (medicamento, dose, via, frequência e último medicamento tomado); informações sobre os pertences do paciente na admissão (roupas, sapatos, próteses, aparelho auditivo, óculos, aparelho celular, adornos, documentos, dinheiro e outros) e se foi feito rol (documentação do arrolamento de pertences e valores do paciente em formulário já existente no hospital, assinado por quem fez o rol e por quem recebeu os pertences) e para quem foi entregue.

Parte II (Problemas de enfermagem e diagnósticos de enfermagem com respectivos códigos, domínios e classes da Taxonomia III da NANDA-I versão 2015-2017) foi construída baseada nos dados discutidos nas oficinas. Foram utilizados termos referentes a problemas de enfermagem (dados inferidos e informações relacionadas à avaliação física, avaliação de sinais vitais e outros dados avaliados por enfermeiros) com perguntas onde o enfermeiro possa indicar se há problemas e relacioná-los à lista dos possíveis diagnósticos dos domínios e classes correspondentes. Dos diagnósticos selecionados pelos enfermeiros, 43 (67%) foram diagnósticos reais e de promoção da saúde e 21 (33%) foram diagnósticos de risco.

A parte III (Indicadores de evolução de diagnósticos de enfermagem) é espaço destinado ao registro do estado diagnóstico. O enfermeiro usa o indicador “Presente” quando o diagnóstico é evidenciado e “Melhorado, Piorado, Inalterado e Resolvido” indicando a evolução do diagnóstico de enfermagem. O espaço “Resumo Clínico” é destinado para o enfermeiro descrever em linguagem livre o resumo da condição clínica do paciente.

A parte IV (Ligação de diagnósticos de enfermagem com intervenções segundo a ligação NNN) contempla a lista de diagnóstico de enfermagem gerada na oficina com os respectivos códigos, domínios e classes da Taxonomia III da NANDA-I (versão 2015-2017) e a lista de intervenções mapeada e validada e respectivos códigos, sugerida aos diagnósticos segundo a ligação NNN. A busca foi realizada localizando o diagnóstico, seguido da localização das intervenções sugeridas, quando a classificação não apresentava sugestão das intervenções mapeadas; estas foram consideradas com vistas para o foco do cuidado dos itens de prescrição para o diagnóstico. Nesta parte, algumas intervenções estão repetidas em diferentes domínios e classes por conterem ações que podem ser prescritas ou realizadas pelos enfermeiros para diferentes diagnósticos de enfermagem.

Na Parte V (Itens de prescrição de enfermagem mapeados segundo intervenções de enfermagem da NIC) foram descritos os itens de prescrição de enfermagem, mantidos na estrutura da taxonomia da NIC.

A partir dos resultados desta pesquisa, para fins de apresentação e publicação do CDME, foi proposto um ebook, intitulado “Conjunto de dados mínimos de enfermagem para unidade de internação clínica”. Este ebook tem por propósito apoiar profissionais na construção de sistemas de registros de enfermagem para internação clínica e traz em seu conteúdo informações relevantes sobre o Processo de enfermagem, o modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, as classificações em enfermagem e apresenta o CDME para internação clínica, construído neste estudo. O ebook encontra-se disponível em formato eletrônico (ISBN: 9788565318396), na página da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP).

6. DISCUSSÃO

Para responder aos objetivos de construir um conjunto de dados mínimos de enfermagem para uma unidade de internação clínica, algumas etapas foram percorridas com base no referencial metodológico deste estudo. Buscou-se identificar dados utilizados e validá-los com os enfermeiros do local do estudo e organizá-los a partir dos referenciais teóricos da teoria das NHB e sistemas de classificações NANDA-I e NIC, pautados também na opinião de expertos. Isso resultou em um instrumento para o registro do PE para RES.

Na análise documental, ao classificar os dados segundo as NHB e o sistema de classificação da NANDA-I, observa-se que os dados utilizados pelos enfermeiros são predominantemente do domínio fisiológico e necessidades psicobiológicas. Não foram identificados dados relacionados ao domínio familiar e ambiental, bem como, necessidades psicoespirituais.

A clínica médica, local do estudo, atende pacientes de baixa a alta complexidade e de diferentes especialidades, incluindo pacientes cirúrgicos, devido à alta demanda de pacientes com necessidades de internação e rotatividade. Os dados mínimos elencados refletem um modelo de assistência direcionado a problemas de saúde física e tratamento, ou seja, nas necessidades fisiológicas.

Infere-se que a predominância do domínio fisiológico e das necessidades psicobiológicas nos dados analisados está relacionada ao tipo de atendimento prestado no ambiente hospitalar e ao modelo de assistência à saúde utilizado, um modelo biomédico. O modelo assistencial reflete o modo como são organizadas as ações de assistência à saúde, em um dado ambiente, considerando os aspectos tecnológicos e assistenciais em resposta às necessidades da população (Matta, Morosini, 2009). Destaca-se que o modelo biomédico associa doença à lesão, reduzindo o processo saúde-doença à sua dimensão anatomofisiológica e excluindo as dimensões histórico-sociais, como a cultura, a política e a economia e, conseqüentemente, localiza suas principais estratégias de intervenção no corpo doente (Matta, Morosini, 2009).

O modelo de atenção à saúde está intimamente ligado ao modelo de formação dos profissionais da saúde e como os serviços de saúde foram organizados. O modelo tradicional de formação, dito biomédico, baseia-se numa visão de divisão do corpo e mente, não

considerando os aspectos psicológicos, sociais e ambientais envolvidos no processo de saúde-doença. Há, portanto, de se formar profissionais sob a perspectiva da integralidade e reorganização dos serviços (Araújo, Miranda, Brasil, 2007).

A ausência de dados relacionados aos domínios familiar e ambiental e a necessidade psicoespiritual e demais classes e categorias psicossocial, pode estar relacionada à construção de dados do RES, sem fundamentação teórica baseada na enfermagem e a falta de um modelo assistencial que direcione a coleta de dados de forma holística, isto é, considerando o paciente de maneira integral.

Destaca-se que os enfermeiros devem construir suas ferramentas de registro baseadas em modelos assistenciais de enfermagem e coletar dados dos pacientes, do ponto de vista do corpo de conhecimento da enfermagem, tendo em vista os diagnósticos de enfermagem e sua acurácia, assim como, cuidados efetivos. Vale salientar que os enfermeiros diagnosticam respostas humanas reais ou potenciais a condições de saúde/processos de vida e ainda a uma vulnerabilidade a esta resposta, e, portanto, envolve alta complexidade. As respostas humanas são baseadas em fatores genéticos, fisiológicos, da condição de saúde e de experiências anteriores como doença/lesão e são influenciadas pela cultura, etnia, crenças religiosas/espirituais, gênero e criação familiar do paciente (Herdman, Kamitsuru, 2015).

Rocha *et al.* (2016) relatam uma experiência de implantação de modelo assistencial em um ambiente hospitalar e ambulatorial que envolve a equipe interdisciplinar, visando uma assistência com qualidade, segurança e a participação do paciente e família. Este modelo foi sustentado pelo referencial teórico das NHB (Horta, 1979), Autocuidado de Dorothea Orem, (Orem, 1991), cuidado humano de Jean Watson (George, 2000) e a teoria dos cuidados de Kristen Swanson (Koloroutis, 2012); os autores afirmam que teorias de enfermagem e embasamento científico para nortear a prática assistencial são fundamentais quando se busca por assistência de qualidade, com foco na segurança dos processos na instituição de saúde.

Santos (2016) em um estudo de dissertação de mestrado que objetivou a implantação da sistematização da assistência de enfermagem em um hospital pediátrico com o suporte da teoria das NHB, afirma que o apoio teórico de enfermagem associado às experiências práticas assistenciais são fundamentais para a construção das fases do PE e que apesar das fragilidades encontradas na implantação os enfermeiros reconhecem a relevância de se melhorar a prática assistencial com qualidade e segurança.

Garcia e Nobrega (2004) afirmam que a enfermagem enquanto ciência e arte vem se consolidando pelo desenvolvimento de uma linguagem com atribuições e significados aos elementos fundamentais da profissão e esta linguagem é fundamentada e representada pelas teorias de enfermagem que tem como objetivo definir, caracterizar, explicar a partir da seleção e inter-relação os fenômenos da enfermagem.

Alcântara et al (2011) em uma revisão sistemática sobre a importância das teorias de enfermagem na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, evidenciaram que as teorias constituem a explicação, complexidade e multiplicidade dos fenômenos existentes no campo da saúde e, também, servem como referencial “teórico/metodológico/prático” aos enfermeiros na construção de conhecimentos, desenvolvimento de investigações e à assistência no âmbito da profissão.

Os enfermeiros devem definir uma teoria de enfermagem que responda as necessidades de assistência de uma população, o ambiente organizacional e ambiental, uma vez que o uso da teoria de enfermagem apoia os enfermeiros na definição do seu papel, na qualidade do desempenho profissional e na produção de conhecimento (Alcântara et al, 2011).

A segunda etapa do estudo teve como proposta validar os dados analisados e classificá-los com os enfermeiros do local do estudo. Para isso, foram realizadas quatro oficinas. Os enfermeiros analisaram os dados apresentados pelos pesquisadores, excluíram e incluíram itens, entretanto o domínio fisiológico manteve-se predominante. Foram incluídos itens no domínio mental às classes: autoconceito e regulação do humor; no domínio existencial, às classes: bem-estar, princípios de vida e enfrentamento; no domínio funcional, às classes: comunicação, função social, autocuidado; no domínio familiar, à classe papéis do cuidador. As necessidades psicobiológicas também mantiveram-se predominantes e foram incluídos os itens: nas necessidades psicobiológicas, às categorias: regulação hidrossalina, eletrolítica, cuidado corporal e sono e repouso; percepção olfativa, visual e gustativa; nas necessidades psicossociais, às categorias: autoestima, autoimagem, amor, liberdade, autorrealização, participação, aceitação, comunicação, gregária/lazer/recreação e atenção; nas necessidades psicoespirituais, à categoria religiosidade, ética e filosófica.

Os itens acrescentados foram dados que não estavam no material analisado, mas que os enfermeiros julgaram necessários, uma vez que estes dados são compartilhados entre os enfermeiros e equipe multiprofissional na unidade do estudo e, por vezes, registrados em texto

livre no prontuário do paciente, sendo, assim, relevantes ao levantamento de problemas e definição de diagnósticos de enfermagem. Nas oficinas os enfermeiros refletiram sobre os dados coletados e como agrupá-los para direcionar o pensamento crítico e raciocínio clínico e definiram quais dados eram relevantes à admissão do paciente e para o levantamento de problemas diário.

Embora o domínio fisiológico e as necessidades psicobiológicas mantiveram-se predominantes, foi evidenciado que existe uma atenção à saúde mais abrangente em relação às necessidades psicossociais e psicoespirituais, porém seus registros não estavam contemplados. O uso da teoria das NHB e o sistema de classificação da NANDA-I, provocaram a reflexão dos enfermeiros sobre o que de fato executam e auxiliaram os enfermeiros a trazerem estes dados para a construção do CDME de forma mais abrangente, considerando o registro de todas as informações por eles coletadas através da entrevista, exame físico e demais dados informados pela família e outros profissionais de saúde. A organização da coleta de dados é a etapa que, se bem construída, dará subsídio para a fase da elaboração dos diagnósticos e intervenções de enfermagem e conseqüentemente refletirá numa assistência de melhor qualidade.

Após a etapa de definição dos dados a serem coletados, os enfermeiros da unidade indicaram os diagnósticos pertinentes, relacionando-os aos dados discutidos anteriormente, utilizando a classificação da NANDA-I versão 2015-2017, os diagnósticos selecionados pelos enfermeiros, foram diagnósticos reais e de promoção da saúde e diagnósticos de risco. Da mesma forma definiram os itens de prescrição. O domínio fisiológico foi predominante; não foram levantados entre o grupo diagnósticos do domínio ambiental.

Coletar dados envolve o levantamento de informações subjetivas e objetivas. Os enfermeiros devem coletar informações para identificar oportunidades de promoção da saúde, oportunidades de prevenção e problemas potenciais, e para isso a coleta de dados deve ser orientada por teorias e estruturas padronizadas com categorização dos dados (Gallagher-Lepak, 2014).

Além disso a coleta de dados ou investigação assegura com precisão, efetividade e segurança todas as outras etapas do PE. O diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação dependem da capacidade do enfermeiro em coletar dados precisos, relevantes e abrangentes (Alfaro-LeFevre, 2010).

Matos (2010) em um estudo de acurácia diagnóstica em unidades de clínica médica e cirúrgica, evidenciou que, entre os diagnósticos levantados pelos enfermeiros, a maioria correspondia ao domínio fisiológico e não foram evidenciados diagnósticos do domínio ambiental. Entretanto, na análise de acurácia diagnóstica, o domínio fisiológico apresentou uma média menor em relação aos demais domínios.

Guimarães et al (2014) buscou identificar diagnósticos de enfermagem em um serviço de hemodiálise a partir do referencial da teoria de Horta e a Taxonomia II da NANDA I. As autoras identificaram diagnósticos reais e potenciais, (de risco) e ao correlacionar estes diagnósticos de enfermagem com as NHB, evidenciaram que os diagnósticos identificados estavam relacionados às necessidades psicobiológicas e psicossociais e não identificaram diagnóstico relacionados a necessidade psicoespiritual.

Os itens de prescrição de enfermagem classificados, no primeiro momento, usando os domínios da NANDA-I, na proposta de vincular os itens de prescrição às necessidades de assistência, foram analisados pelos enfermeiros que definiram desta lista os itens por eles prescritos na unidade de clínica médica. Nesta oficina, o pesquisador e os enfermeiros acrescentaram itens de prescrição para diagnósticos que não estavam contemplados na lista anterior. Desta forma, ao vincular a prescrição ao diagnóstico, o domínio fisiológico também foi predominante entre os itens de prescrição analisados e não foram indicados à lista, itens de prescrição no domínio ambiental.

Frente a isso, estes itens foram desmembrados e mapeados para as intervenções, classes e domínios da NIC e encaminhados a expertos para validação. Os itens de prescrição foram mapeados a partir da NIC por ser um sistema de classificação abrangente, padronizado, das intervenções realizadas por enfermeiros e útil para a documentação clínica e dos cuidados prestados em unidades de tratamento. O domínio fisiológico básico e complexo foi predominante, seguido do domínio segurança.

Os expertos que participaram do estudo foram classificados segundo os critérios propostos por Guimarães *et al.* (2016), quanto a experiência, o conhecimento sobre o cuidado e o ensino clínico bem como o uso de classificações em enfermagem. A investigação da experiência, do conhecimento, da habilidade e da prática de cada enfermeiro em relação ao que se deseja validar são aspectos importantes a serem avaliados. Nos estudos de validação de diagnósticos, intervenções ou resultados, a descrição detalhada dos critérios de seleção dos

expertos configura um passo fundamental para garantir a confiabilidade dos achados da pesquisa, bem como a replicação destes por outros pesquisadores (Melo *et al.*, 2011).

No mapeamento cruzado realizado entre os itens de prescrição de enfermagem da instituição e intervenções de enfermagem da NIC, Os 256 (100%) itens analisados pelo grupo de expertos, alcançaram a concordância de acima de 80%.

As intervenções de enfermagem foram classificadas por classes e domínios visando facilitar seu uso, são ainda, vinculadas a diagnósticos da NANDA-I e resultados da NOC, formando a aliança NNN, reconhecida pela ANA e incluídas no HL7, SNOMED, NMDS e NMMDS. O uso de linguagem padronizada para documentar a prática proporciona um meio a visibilidade das ações de enfermagem que trazem benefícios para o enfermeiro clínico, administradores, pesquisadores, educadores e principalmente para o paciente (Bulechek, Butcher, Dochterman, 2010).

A determinação das intervenções de enfermagem e a frequência que se é utilizada por paciente ou em um dado local, presentes no sistema de informação da instituição, podem auxiliar no planejamento e alocação de recursos humanos e materiais, na análise de custos, bem como mostrar quais atividades são desenvolvidas pela equipe de enfermagem.

A realização deste estudo permitiu a construção de um CDME para unidade de internação clínica, apoiado no referencial teórico das NHB e sistemas de classificações reconhecidos internacionalmente na construção de sistemas de informação para a enfermagem. Acredita-se que o CDME construído atenda as necessidades para a construção de registros de enfermagem para unidade de internação clínica, considerando RES e PEP. O uso de CDME na construção de RES para os registros de enfermagem pode contribuir para a construção de sistemas confiáveis e de maior qualidade.

Buscou-se, com este CDME para unidade de internação clínica, refletir a prática de enfermagem documentada, com um conjunto de informações relacionadas aos problemas dos pacientes e às intervenções realizadas, bem como da evolução clínica destes pacientes. As informações contidas no CDME, além de trazerem benefícios relacionados à visibilidade da prática clínica do enfermeiro, podem, também, fornecer informações para fins gerenciais.

A construção do CDME, relacionando as informações da coleta de dados com os diagnósticos e as intervenções com ações prescritas ou realizadas, pode contribuir para o

raciocínio clínico do enfermeiro e auxilia-lo na coleta de dados e sua documentação, na evolução clínica do paciente, desde a sua internação até a alta, num processo dinâmico e com maior segurança na assistência de enfermagem.

Segundo Alfaro-LeFrevre (2010) uma investigação e seus registros devem ter características que promovam o pensamento crítico; como finalidade, prioridade, foco e relevância, sistematização, precisão e totalidade e registro padronizado e deve ser um processo dinâmico, que começa ao encontrar o paciente e continua até a alta.

A ligação das fases do processo de enfermagem do CDME com o uso das classificações NANDA I e NIC e o referencial teórico das NHB, configura-se como um modelo capaz de promover o pensamento crítico do enfermeiro e ajudá-lo a manter o foco do cuidado ao diagnosticar, intervir e reavaliar o paciente.

Acredita-se que o CDME traga benefícios para a enfermagem, como já citado por Werley (1991), como: acesso de dados mínimos comparáveis, otimização da documentação de enfermagem, identificação de tendências relacionadas aos problemas dos pacientes e cuidados oferecidos, impulso para melhorar o custeio dos serviços de enfermagem, incentivo para o desenvolvimento de futuros sistemas de informação em enfermagem, pesquisas comparativas em enfermagem, como por exemplo pesquisas em diagnósticos, intervenções e status de resolução de problemas, contribuições para o avanço da enfermagem como uma disciplina baseada em pesquisa, entre outros.

Para Werley (1991) tanto na prática clínica quanto na administração os enfermeiros devem enfatizar a importância de documentação completa e precisa dos cuidados de enfermagem. Na educação, os educadores de enfermagem devem conscientizar os alunos sobre a importância da documentação, refletindo o uso do processo de enfermagem e que os elementos do NMDS possam ser utilizados para pesquisa.

7. CONCLUSÃO

O CDME para unidade de internação clínica foi construído, considerando a proposta do PE respeitando a Resolução COFEN 358/2009, baseado em dados utilizados pelos enfermeiros do local do estudo. O uso da teoria das NHB e dos sistemas de classificações NANDA e NIC permite uma linguagem padronizada e auxilia o enfermeiro a direcionar as ações de enfermagem relacionando-as a diagnósticos de enfermagem.

Os resultados deste estudo podem apoiar estudos futuros de desenvolvimento de sistemas de apoio à decisão para a enfermagem. O uso de padrões de dados, como os arquétipos, apresentam potencialidades para a construção desses sistemas e padronização dos dados de enfermagem.

O CDME para internação clínica, proposto neste estudo, foi construído com dados dos registros impressos e telas eletrônicas da instituição e os diagnósticos, intervenções e itens de prescrição de enfermagem foram elencadas com base na experiência profissional e de cuidado dos profissionais da instituição, na qual foi realizado o estudo. Assim, pode haver limitação nos dados, diagnósticos e intervenções/itens de prescrição identificados. Utilizar conhecimento de especialistas para se identificar os dados essenciais, assim como, utilizar outras fontes de acesso à informações (por exemplo, levantamento de prontuários de pacientes preenchidos pela equipe de enfermagem) podem, também, serem estratégias adotadas para a identificação de um CDME.

Acredita-se que este CDME e o ebook produzido possam servir de base a outras instituições brasileiras, uma vez que é uma instituição de ensino e de alta complexidade, com pacientes de baixo e alto nível de necessidade de assistência, com característica de unidade semi-intensiva e diversidade de especialidades atendidas.

Registros de enfermagem de melhor qualidade podem contribuir à qualidade da assistência e documentação clínica, segurança do paciente e visibilidade do papel clínico do enfermeiro. Busca-se para estudos futuros conhecer como CDME e registros de enfermagem em sistemas informatizados possam apoiar o julgamento clínico e a tomada de decisão do enfermeiro baseada em evidências e contribuir para uma assistência com segurança e qualidade.

8. REFERÊNCIAS

Abraham Maslow. In: Wikipédia, a enciclopédia livre [Internet]. Flórida: Wikimedia Foundation; 2016 [citado 10 Dez 2016]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Abraham_Maslow&oldid=47433452.

Alcântara MR, Silva DG, Freiburger MF, Coelho MPPM. Teorias de Enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Cie Fac Edu Mei Amb.* 2(2):115-132, 2011

Alcântara MR. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da SAE [Internet]. São Paulo: Portal Educação; 2012 [citado 23 Ago 2015]. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/15883/teorias-de-enfermagem-a-importancia-para-a-implementacao-da-ae#!4#ixzz3maMYyjRe>.

Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Anderson CA, Keenan G, Jones J. Using bibliometrics to support your selection of a nursing terminology set. *Comput Inform Nurs.* 2009;27:82-90.

Araújo D, Miranda MCG, Brasil SL. Formação dos profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2007;31 Supl 1:20-31.

Araujo TV, Pires SR, Bandiera-Paiva P. Adoção de padrões para Registro Eletrônico em Saúde no Brasil. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* [Internet]. 2014;8:554-66 [citado 27 dez 2016]. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/895>.

Barra DCC, Dal Sasso GTM. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011;64:1141-9.

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Tradução Soraia Imon de Oliveira et al. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da Sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitais do Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18:280-9.

Cavalini LT, Ahiadzro LO, Cook TW. Os registros eletrônicos em saúde e seus potenciais impactos no campo da Saúde Pública. *J Bras Tele.* 2013;2:172-7.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). 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 [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [citado 23 Ago 2015]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

Conselho Federal de Enfermagem. Produto 2: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Março de 2011 – versão 1.0. Brasília:

COFEN; 2011 [citado 12 Dez 2016]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>.

Cruz DALM. Processo de enfermagem e classificações. In: Gaidizinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, Sancinetti TR. Diagnóstico de Enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 25-37.

Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. Rev Bras Enferm. 2005;58:568-72.

Denehy J. Nursing minimum data set for school nursing practice [Internet]. Silver Spring: National Association of School Nurses; 2012 [citado 17 Ago 2015]. Disponível em: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED539226>.

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). CID-10 [Internet]. Brasília: DATASUS; 2016 [citado 22 Out 2016]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>

Gallagher-Lepak S. Fundamentos de diagnósticos de enfermagem. In: Herdman TH, Kamitsuru S, organizadores. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017 [NANDA Internacional]. Porto Alegre: Artimed; 2015. p.21-30.

Garcia TR, Nobrega MML. Contribuições das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. Rev Bras Enferm,2004; 57(2):228-32.

George JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artmed; 2000.

Guimarães GL, Mendoza IYQ, Goveia VR, Baroni FCA, Godoy SCB, Matos SS. Nursing diagnoses in hemodialysis based on Horta's Theory. J Nurs UFPE on line. Recife, 8(10):3444-51, Oct., 2014.

Guimarães HCQP, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBL. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. Int J Nurs Knowl. 2016;27:130-5.

Hannah KJ, White PA, Nagle LM, Pringle DM. Standardizing nursing information in Canada for inclusion in electronic health records: C-HOBIC. J Am Med Inform Assoc. 2009;16:524-30. doi 10.1197/jamia. M2974.

Health Level Seven Internacional HL7 [Internet]. Ann Arbor: Health Level Seven International; 2016 [citado 14 Out 2016]. Disponível em: <http://www.hl7.org/>

Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017 [NANDA Internacional]. Porto Alegre: Artmed; 2015. Da coleta de dados ao diagnóstico; p.31-49.

HIMSS. Electronic Health Record [Internet]. Chicago: HIMSS; 2016 [citado 22 Out 2016]. Disponível em: http://www.himss.org/ASP/topics_ehr.asp.

Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

Instituto HL7 Brasil [Internet]. São Paulo; Instituto HL7; 2016 [citado 14 Out 2016]. Disponível em: <http://www.hl7.com.br>

International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). SNOMED CT: The global language of healthcare [Internet]. London: IHTSDO; 2016 [citado 13 Out 2016]. Disponível em: <http://www.ihtsdo.org/snomed-ct>.

International Organization for Standardization. Health informatics: integration of a reference terminology model for nursing: ISO 18104. Geneva: ISO; 2003 [citado 28 Out 2016] Disponível em: http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=33309.

International Organization for Standardization. ISO 18104:2014 Health informatics – Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Geneva: ISO; 2014 [citado 7 Set 2016]. Disponível em: http://www.iso.org/iso/home/store/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=59431.

João Mohana. In: Wikipédia, a enciclopédia livre [Internet]. Flórida: Wikimedia Foundation; 2016 [citado 11 Dez 2016]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Jo%C3%A3o_Mohana&oldid=46175461.

Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Ligações NANDA-NOC-NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012, 422p.

Kim H, Chung H, Wang S, Jiang X. SAPPiRE: a prototype mobile tool for pressure ulcer risk assessment. Stud Health Technol Inform. 2014;201:433-40.

Kim TY, Coenen A, Hardiker N. A quality improvement model for healthcare terminologies. J Biomed Informat. 2010;43:1036-43.

Kim TY, Coenen A, Hardiker N. Semantic mappings and locality of nursing diagnostic concepts in UML. J Biomed Informat. 2012;45:93-100.

Koloroutis M. Cuidado baseado no relacionamento – um modelo de transformação da prática. São Paulo: Atheneu; 2012.

Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC^R) [Internet]. Indianápolis: LOINC; 2016 [citado 13 Out 2016]. Disponível em: <http://loinc.org/search?SearchableText=what+is+LOINC>.

Lunney M. Coleta de dados, julgamento clínico e diagnóstico de enfermagem: como determinar diagnósticos precisos. In: Nanda Internacional. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2011-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013. p.113-33.

Marin HF. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. *J Health Inform.* 2010;2:20-4.

Marin HF. Terminologia de referência em Enfermagem: a Norma ISSO 18104. *Acta Paul Enferm.* 2009;22:445-8.

Marin HF, Peres HHC, Dal Sasso GTM. Análise da estrutura categorial da Norma ISO 18104 na documentação em Enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2013;26:299-306.

Marques DKA, Souza GLL, Silva AB, Silva AF, Nobrega MML. Conjunto Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem: estudo comparativo com instrumentos de uma clínica pediátrica. *Rev Bras Enferm.* 2014;67:588-93.

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria à prática. 8a ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

Matos FGOA. Fatores preditores da acurácia dos diagnósticos de enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

Matta GC, Morosini MVG. Atenção à saúde. In: *Dicionário da educação em saúde. Verbetes* [Internet]. 2009 [citado 25 Nov 2016]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html>.

McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev Rene.* 2011;12:424-31.

Meum T, Ellingsen G, Monteiro E, Wangensteen G, Igesund H. The interplay between global standards and local practice in nursing. *Int J Med Inform.* 2013;82:e364-74.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.073, de 31 de Agosto de 2011. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 14 Set 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073_31_08_2011.html

Moorhead S, Dochterman JM. Linguagem e desenvolvimento das ligações. In: Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. *Ligações NANDA – NOC – NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p.1-10.

Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Nursing outcomes classification (NOC) [Internet]. 5th ed. St Louis: Elsevier; 2013 [citado 13 Out 2016]. Disponível em: <https://nursing.uiowa.edu/cnce/nursing-outcomes-classification-overview>

NANDA International. Ficha Informativa da NANDA-I [Internet]. Mountain: NANDA I; 2015 [citado 13 Out 2015]. Disponível em: <http://kb.nanda.org/article/AA-00351/87/Portugu%C3%AAs/Licenciamento-da-Taxonomia/Ficha-Informativa-da-NANDA-I-.html>

Olsen J, Baisch MJ. An integrative review of information systems and terminologies used in local health departments. *J Am Med Inform Assoc*. 2014;21:e20-7. doi: 10.1136/amiajnl-2013-001714.

OpenEHR – Brasil. A Game Changer Comes of Age [Internet]. 2016 [citado 28 out 2016]. Disponível em: www.openehr.org.br .

OpenEHR. An open domain-driven platform for developing flexible e-health systems [Internet]. 2016 [citado 29 Set 2015]. Disponível em: www.openehr.org.

Oracle (Banco de dados). In: Wikipédia, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation; 2016. [citado 19 Dez 2016]. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Oracle_\(banco_de_dados\)](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Oracle_(banco_de_dados))

Oren DE. Nursing: concepts of practice. Saint Louis: Mosby; 1991.

Peres HHC, Cruz DALM, Lima AFC, Gaidzinski RR, Ortiz DCF, Trindade MM, et al. Desenvolvimento de sistema eletrônico de documentação clínica de enfermagem estruturado em diagnósticos, resultados e intervenções. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(esp 2):1149-55.

Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29:489-97.

Rasmussen AR, Rosenbeck K. SNOMED CT implementation: Implications of choosing clinical findings or observable entities. *Stud Health Technol Inform*. 2011;169:809-13.

Rocha JSA, Sala AD, Almeida EB, Mancusi FCM, Gerolin FSF, Bucione FTS, et al. Relato de experiência: construção do modelo assistencial Hospital Alemão Oswaldo Cruz. *Rev ACRED*. 2016;6:71-85.

Rutherford MA. Standardized Nursing Language: what does it mean for nursing practice? *Online J Issues Nurs* [Internet]. 2013;13(1):[citado 11 Out 2016]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008/No1Jan08/ArticlePreviousTopic/StandardizedNursingLanguage.html>

Santos, RCM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: construção de um modelo para o processo de enfermagem em um hospital pediátrico. 2016. 128 p. Dissertação (Mestrado Profissional). Florianópolis: Programa de Mestrado Profissional Gestão do cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

Silveira DT, Marin HF. Conjunto de dados Mínimos de enfermagem: construindo um modelo em Saúde Ocupacional. *Acta Paul Enferm.* 2006;19:218-27.

Sousa PAF, Dal Sasso GTM, Barra DCC. Contribuições dos registros eletrônicos para a segurança do paciente em terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21:971-9.

Sousa PAF, Frade MHLBC, Mendonça DMMV. Um modelo de organização e partilha de informação de enfermagem entre hospital e centro de saúde: estudo delphi. *Acta Paul Enferm.* 2005;18:368-81.

Spigolon DN, Moro CMC. Arquétipos do conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento de portadoras de endometriose. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33:22-32.

Sweeney P. The Effects of information technology on perioperative nursing. *AORN J.* 2010;92:528-40.

Tannure MC, Gonçalves AMP, Carvalho DV. Processo de enfermagem. In: Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 168-17.

Topaz M, Golfenshtein N, Bowles KH. The Omaha System: a systematic review of the recent literature. *J Am Med Inform Assoc.* 2014;21:163-70. doi:10.1136/amiajnl-2012-001491.

Truppel TC, et al . Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(2):221-7.

Valle AB. Padrões de informática em saúde. In: Amaral ASF, Valle AB, Monat ASM, Marques EP. Sistemas de informações gerenciais em organizações de saúde. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2010. 156p.

Werley HH, Devine EC, Zorn CR, Ryan P, Westra BL. The nursing minimum data set: abstraction tool for standardized, comparable, essential data. *Am J Public Health.* 1991;81:421-6.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Convite aos especialistas para avaliação do mapeamento cruzado de atividades de enfermagem prescritas em clínica médica e as intervenções de enfermagem da NIC (domínios: fisiológico básico, comportamental e sistema de saúde)

Avaliação de especialistas em relação ao mapeamento cruzado de atividades de enfermagem prescritas em clínica médica e as intervenções de enfermagem da NIC (domínios: fisiológico básico, comportamental e sistema de saúde)

Prezado especialista,

Esta pesquisa trata-se da construção de um conjunto de dados mínimos para os registros do processo de enfermagem com uso das classificações de enfermagem NANDA-I e NIC para uma unidade de clínica médica de um hospital público do interior do Estado de São Paulo. Pretende-se relacionar ações prescritas/realizadas por enfermeiros em unidade de clínica médica e intervenções de enfermagem da classificação NIC.

As ações prescritas/realizadas pelas enfermeiras para os pacientes da unidade de clínica médica foram extraídas de uma lista de itens de prescrição do sistema de informação do hospital e foram revisadas pelas enfermeiras desta unidade em oficinas de trabalho coordenada pelos autores deste estudo. Os itens de prescrição foram desmembrados e mantidos em linguagem livre, para isso, foram ajustados os verbos e substantivos, resultando em 256 itens de prescrição.

Os 256 itens foram divididos em dois grupos de especialistas. Você está sendo convidado a avaliar os itens referentes aos domínios: fisiológico básico, comportamental, sistema de saúde, composto por 124 itens.

Nesta pesquisa com especialistas propomos validar a relação das ações prescritas/realizadas pelo enfermeiro em linguagem livre com o foco das intervenções da NIC.

Peço, gentilmente que, ao aceitar participar da pesquisa, assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e forneça alguns dados de caracterização, em seguida, responda se as ações prescritas/realizadas pelo enfermeiro são relacionadas ao foco de cuidado da intervenção da NIC especificado. Você deverá assinalar para cada uma das ações prescritas/realizadas apenas uma opção de resposta: não, dúvida ou sim. Quando sua resposta for não ou dúvida, por favor, indique qual intervenção da NIC seria melhor indicada à atividade prescrita/realizada. Veja o exemplo na tabela a seguir:

Intervenção de enfermagem da NIC	Definição	Ações prescritas/realizadas pelos enfermeiros	Estas ações prescritas/realizadas pelo enfermeiro tem relação com o foco de cuidado da intervenção da NIC?			Caso sua resposta tenha sido 'não' ou 'dúvida'. Justifique e indique a intervenção da NIC mais adequada.
			Sim	Dúvida	Não	
Controle de alergias (6410)	Identificação, tratamento e prevenção de reações alérgicas a alimentos, medicamentos, picadas de insetos, material de contraste e outras substâncias.	Registrar todas as alergias no prontuário do paciente	x			
		Comunicar sinais e sintomas de reações alérgicas	x			
		Isolar o paciente conforme orientação da comissão de infecção hospitalar			x	Controle de infecção (6540) esta ação está relacionada à minimização de aquisição e transmissão de agentes infecciosos
Melhora do enfrentamento (5230)	Assistência ao paciente para adaptar-se a estressores, mudanças ou ameaças percebidas que interfiram na satisfação das exigências da vida e no desempenho de papéis	Estimular a verbalização de sentimentos, percepções e medos.	x			
		Registrar queixas relacionadas a autoestima	x			
		Oferecer apoio psicológico e espiritual		x		Redução da ansiedade (5820) esta ação está mais relacionada a redução da apreensão, receio, pressentimento.

Solicitamos que a devolução deste instrumento preenchido seja em até 15 dias e por haver necessidade de consenso, você poderá ser contato novamente. Agradecemos sua colaboração e apoio ao desenvolvimento científico da enfermagem.

Por favor, complete com seus dados de caracterização:

Nome:	
Idade:	Sexo: ()Feminino () Masculino
Tempo de formado (em anos):	
() Aprimoramento: especificar a área:	
() Residência: especificar a área:	
() Especialização: especificar a área:	
() Mestrado: na área de () classificações de enfermagem ou () outra, especificar _____	
() Doutorado: na área de () classificações de enfermagem ou () outra, especificar _____	
Anos de experiência clínica em enfermagem: _____ anos	
Anos de experiência no ensino clínico: _____ anos	
Anos de experiência no ensino na área de classificações de enfermagem: _____ anos	
Número de artigos publicados na área de classificações de enfermagem em periódicos de destaque? _____	
Você participa de grupos de estudos/pesquisa na área de classificações de enfermagem? Se sim, há quantos anos? _____	
Você participa de grupos de estudos/pesquisa em outras áreas? Se sim, há quantos anos? _____ e em qual área? _____	

APÊNDICE B – Convite aos especialistas para avaliação do mapeamento cruzado de atividades de enfermagem prescritas em clínica médica e as intervenções de enfermagem da NIC (domínios: fisiológico complexo e segurança)

Avaliação de especialistas em relação ao mapeamento cruzado de atividades de enfermagem prescritas em clínica médica e as intervenções de enfermagem da NIC (domínios: fisiológico complexo e segurança)

Prezado especialista,

Esta pesquisa trata-se da construção de um conjunto de dados mínimos para os registros do processo de enfermagem com uso das classificações de enfermagem NANDA-I e NIC para uma unidade de clínica médica de um hospital público do interior do Estado de São Paulo. Pretende-se relacionar ações prescritas/realizadas por enfermeiros em unidade de clínica médica e intervenções de enfermagem da classificação NIC.

As ações prescritas/realizadas pelas enfermeiras para os pacientes da unidade de clínica médica foram extraídas de uma lista de itens de prescrição do sistema de informação do hospital e foram revisadas pelas enfermeiras desta unidade em oficinas de trabalho coordenada pelos autores deste estudo. Os itens de prescrição foram desmembrados e mantidos em linguagem livre, para isso, foram ajustados os verbos e substantivos, resultando em 256 itens de prescrição.

Os 256 itens foram divididos em dois grupos de especialistas. Você está sendo convidado a avaliar os itens referentes aos domínios: fisiológico complexo e segurança, composto por 132 itens.

Nesta pesquisa com especialistas propomos validar a relação das ações prescritas/realizadas pelo enfermeiro em linguagem livre com o foco das intervenções da NIC.

Peço, gentilmente que, ao aceitar participar da pesquisa, assine o termo de consentimento livre e esclarecido e forneça alguns dados de caracterização, em seguida, responda se as ações prescritas/realizadas pelo enfermeiro são relacionadas ao foco de cuidado da intervenção da NIC especificado. Você deverá assinalar para cada uma das ações prescritas/realizadas apenas uma opção de resposta: não, dúvida ou sim. Quando sua resposta for não ou dúvida, por favor, indique qual intervenção da NIC deveria ter sido mapeada para a atividade prescrita/realizada. Veja o exemplo na tabela a seguir:

Intervenção de enfermagem da NIC	Definição	Ações prescritas/realizadas pelos enfermeiros	Estas ações prescritas/realizadas pelo enfermeiro tem relação com o foco de cuidado da intervenção da NIC?			Caso sua resposta tenha sido 'não' ou 'dúvida'. Justifique e indique a intervenção da NIC mais adequada.
			Sim	Dúvida	Não	
Controle intestinal (0430)	Estabelecimento e manutenção de um padrão regular de eliminação intestinal	Comunicar a ocorrência de sinais e sintomas de constipação	x			
		Comunicar a ocorrência de sinais e sintomas de impaction	x			
		Comunicar queixas de desconforto intestinal do paciente	x			
		Registrar frequência das evacuações	x			
		Monitorar ruídos hidroaéreos	x			
Cuidados com sondas: gastrointestinal (1874)	Conduta com paciente com sonda gastrointestinal	Monitorar quantidade, cor e consistência da eliminação nasogástrica	x			
		Prender a sonda à parte do corpo, considerando conforto e integridade da pele.		x		Controle da pressão (3500), pois o paciente está com um dispositivo que causa pressão.
		Monitorar melhora da dor			x	Controle da dor (1400) esta ação tem relação com o controle do alívio ou redução da dor

Solicitamos que a devolução deste instrumento preenchido seja em até 15 dias e por haver necessidade de consenso, você poderá ser contato novamente. Agradecemos sua colaboração e apoio ao desenvolvimento científico da enfermagem.

Por favor, complete seus dados de caracterização.

Nome:	
Idade:	Sexo: ()Feminino () Masculino
Tempo de formado (em anos):	
() Aprimoramento: especificar a área:	
() Residência: especificar a área:	
() Especialização: especificar a área:	
() Mestrado: na área de () classificações de enfermagem ou () outra, especificar _____	
() Doutorado: na área de () classificações de enfermagem ou () outra, especificar _____	
Anos de experiência clínica em enfermagem: _____ anos	
Anos de experiência no ensino clínico: _____ anos	
Anos de experiência no ensino na área de classificações de enfermagem: _____ anos	
Número de artigos publicados na área de classificações de enfermagem em periódicos de destaque? _____	
Você participa de grupos de estudos/pesquisa na área de classificações de enfermagem? Se sim, há quantos anos? _____	
Você participa de grupos de estudos/pesquisa em outras áreas? Se sim, há quantos anos? _____ e em qual área?	

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Enfermeiros da unidade de clínica médica)

O(a) sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada “**Construção e avaliação de um instrumento para registro do Processo de Enfermagem em unidade de Clínica Médica**”, que pretende construir e avaliar um instrumento para registro do Processo de Enfermagem de uma unidade de Clínica Médica, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

O(a) sr(a) foi selecionado(a) a participar dessa pesquisa por compor a equipe de enfermagem da unidade de clínica médica da instituição local do estudo.

A pesquisa consta de seis oficinas participativas na qual serão definidos os dados mínimos para os registros de enfermagem. As oficinas terão por propósito o treinamento em serviço de forma dialogada, com duração de duas horas cada, e acontecerão na instituição em horário de serviço.

O conhecimento a partir desta pesquisa trará benefícios ao conhecimento científico em enfermagem e assistência à saúde, espera-se que a construção do instrumento para registro de enfermagem possa favorecer a implementação do processo de enfermagem na instituição em questão, apoiado no uso de teorias e taxonomias de enfermagem.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não trará impacto pessoal ou profissional. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo do seu nome em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608 / 1609.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Assinatura: _____

Pesquisador: _____ **Data:** _____ / _____ / _____

Assinatura: _____

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Jensen, Distrito de Rubião Júnior, SN, Botucatu-SP Fone: (14) 38801302. E-mail: rjensen@fmb.unesp.br

Pesquisadora: Nilza Martins Ravazoli Brito, Rua: Angelo Antonio Papa, nº.446, Botucatu - SP Fone: (14) 996429808 E-mail: Nilza.ravazoli@gmail.com.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Expertos)

O(a) sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada “**Construção de um instrumento para registro do Processo de Enfermagem em unidade de Clínica Médica**”, que pretende construir e avaliar um instrumento para registro do Processo de Enfermagem de uma unidade de Clínica Médica, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

O(a) sr(a) está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa no papel de especialista. São convidados a participar deste estudo profissionais graduados em enfermagem com experiência clínica de, pelo menos, quatro anos e que atendam ao menos a um dos seguintes critérios: (i) Experiência de pelo menos um ano em ensino em área clínica ou ensino de classificações de enfermagem; (ii) Experiência em pesquisa com artigos publicados sobre classificações de enfermagem em periódicos de destaque; (iii) Participação de pelo menos dois anos em grupos de pesquisa em área clínica ou classificações de enfermagem; (iv) Doutorado em Enfermagem em área de clínica ou classificações de enfermagem; (v) Mestrado em Enfermagem em área de clínica ou classificações de enfermagem; (vi) Residência/Especialização/Aprimoramento em Enfermagem em área clínica.

A pesquisa consta de perguntas sobre sua formação acadêmica e experiência profissional; você será convidado a indicar a pertinência dos elementos que compõe o conjunto de dados mínimos de enfermagem para clínica médica. O questionário será respondido individualmente, e encaminhado via e-mail. O tempo estimado de resposta é de 60 minutos.

O conhecimento a partir desta pesquisa trará benefícios ao conhecimento científico em enfermagem e assistência à saúde, espera-se que a construção do instrumento para registro de enfermagem possa favorecer a implementação do processo de enfermagem na instituição em questão, apoiado no uso de teorias e taxonomias de enfermagem.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não trará impacto pessoal ou profissional. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo do seu nome em relação aos dados relatados nesta pesquisa. Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, através do fone: (14) 3880-1608 / 1609.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Assinatura: _____

Pesquisador: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Pesquisador (a): Nilza Martins Ravazoli Brito, Rua: Angelo Antonio Papa, nº.446, Botucatu – SP
Fone: (14) 996429808 E-mail: Nilza.ravazoli@gmail.com

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Jensen, Distrito de Rubião Júnior, SN, Botucatu-SP Fone: (14)
38801302. E-mail: rjensen@fmb.unesp.br

APÊNDICE E – Mapeamento cruzado dos itens de prescrição de enfermagem da instituição e intervenções de enfermagem da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e seu nível de concordância entre expertos; organizados entre domínios e classes da NIC.

Classificações			Concordância %
Domínio 1 – fisiológico Básico : cuidados que dão suporte ao funcionamento físico			
Classe B: controle da eliminação : intervenções para estabelecer e manter padrões regulares de eliminação intestinal e urinária e controlar complicações resultantes de padrões alterados.			
Intervenções de enfermagem (NIC)	Definição da intervenção	Ação realizada ou prescrita pelo enfermeiro	
Controle intestinal (0430)	Estabelecimento e manutenção de um padrão regular de eliminação intestinal	Comunicar frequência e características das fezes	100
		Orientar o paciente a comunicar cada episódio de evacuação	100
		Comunicar queixas de desconforto intestinal do paciente	100
		Registrar frequência das evacuações	100
		Monitorar ruídos hidroaéreos	100
Controle de constipação/impactação (0450)	Prevenção e alívio de constipação/impactação	Comunicar a ocorrência de sinais e sintomas de constipação	100
		Comunicar a ocorrência de sinais e sintomas de impactação	100
Controle da eliminação urinária (0590)	Manutenção e um padrão excelente de eliminação urinária	Monitorar eliminação urinária: aspecto e volume	100
		Comunicar eliminação urinária: aspecto e volume	100
		Fazer controle do débito por sonda vesical demora	100
		Fazer controle do débito por sonda vesical alívio	100
Cuidados com ostomias (0480)	Manutenção e eliminação mediante um estoma e cuidados com tecido circunjacente.	Fazer limpeza de colostomia	100
		Trocar a bolsa de colostomia	100
		Esvaziar a bolsa de colostomia	100
		Registrar aspecto e quantidade do conteúdo da colostomia	100
		Registrar aspecto do estoma e tecido circunjacentes da colostomia	100
		Fazer limpeza de ileostomia	100
		Trocar a bolsa de ileostomia	100
		Esvaziar a bolsa de ileostomia	100
		Registrar aspecto e quantidade do conteúdo da ileostomia	100
		Registrar aspecto do estoma e tecido circunjacentes da ileostomia	100
		Fazer curativo de gastrostomia	100
		Fixar a sonda de gastrostomia à pele do paciente	100
		Registrar aspecto do estoma e tecido circunjacentes da gastrostomia	100
		Fazer curativo de jejunostomia	100
Fixar a sonda de jejunostomia à pele do paciente	100		

		Registrar aspecto do estoma e tecido circunjacentes da jejunostomia	100
Classe C: Controle da imobilidade – Intervenções para controlar a restrição de movimentos limitados do corpo e as sequelas			
Posicionamento (0840)	Posicionamento deliberado do paciente ou de parte do corpo do paciente, para a promoção do bem-estar fisiológico e ou psicológico.	Manter membros superiores elevados	100
		Sentar o paciente na poltrona	100
		Sentar o paciente na cadeira	100
		Sentar o paciente na cama	100
		Apoiar as áreas edemaciadas	100
		Elevar membros inferiores	100
		Manter a cabeceira elevada a 30°	100
		Elevar a cabeceira à 45°	100
		Manter a campainha ao alcance das mãos	100
		Manter o alinhamento do corpo	100
		Fazer mudança de decúbito	100
		Manter decúbito dorsal horizontal	100
		Manter membro imobilizado (especificar membro)	100
Classe D: Apoio nutricional - Intervenções para modificar ou manter o estado nutricional			
Assistência no autocuidado: Alimentação (1803)	Assistência a paciente na alimentação	Auxiliar a ingestão alimentar	100
		Monitorar a capacidade de deglutição	100
		Oferecer dieta com a cabeceira elevada a 60°	100
		Estimular a aceitação da dieta via oral	100
		Registrar a aceitação da dieta via oral	100
Controle do Peso (1260)	Facilitação da manutenção de peso corporal adequado e porcentagem de gordura corporal ideal.	Pesar o paciente	100
Controle da nutrição (1100)	Auxílio e oferta de ingestão nutricional equilibrada de alimentos e líquidos	Registrar jejum	100
Alimentação por sonda enteral (1056)	Oferecimento de nutrientes e água através de uma sonda gastrointestinal	Elevar a cabeceira da cama a 45° durante a alimentação	100
		Infundir adequadamente dieta via sonda nasoenteral	100
		Monitorar a sensação de plenitude/saciedade do paciente	100
		Lavar a SNE com água filtrada após cada dieta	100
Cuidados com sondas: gastrointestinal (1874)	Conduta com paciente com sonda gastrointestinal	Monitorar quantidade, cor e consistência da eliminação nasogástrica	100
		Testar a sonda antes da instalação da dieta	100
		Trocar equipo da dieta enteral	100
		Prender a sonda à parte do corpo, considerando conforto e integridade da pele.	100
		Monitorar local da inserção da sonda gástrica	100
		Trocar fixação da sonda gastrointestinal	100
Classe E: Promoção do conforto físico – Intervenções para promover o conforto, usando			

técnicas motoras			
Controle da dor (1400)	Alívio da dor ou sua redução a um nível de conforto aceito pelo paciente	Comunicar sinais e sintomas verbais e não verbais de dor	100
		Posicionar o paciente para o conforto e alívio da dor	100
		Monitorar o alívio da dor após intervenções e medicações para dor	100
		Monitorar melhora da dor	100
Controle da náusea (1450)	Prevenção e alívio da náusea	Observar sinais e sintomas da náusea	100
		Comunicar a ocorrência de náuseas	100
		Proporcionar ambiente agradável, controlando estímulos capazes de evocar a náusea	100
		Monitorar a melhora da náusea após intervenções e medicações para náusea	100
Controle do vômito (1570)	Prevenção e alívio do vômito	Comunicar a ocorrência de vômito	100
		Comunicar fatores que contribuí para o vômito	100
Controle do ambiente: conforto	Manipulação do ambiente ao redor do paciente para promover o máximo de conforto	Manter o ambiente calmo, tranquilo e sem barulho	100
Classe F: Facilitação do autocuidado – Intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina na vida diária, ou ajudar a sua realização			
Cuidados com os olhos (1650)	Prevenção ou minimização de riscos aos olhos ou à integridade visual	Monitorar sinais e sintomas de irritação nos olhos	100
		Fazer higiene ocular	100
		Manter oclusão ocular	100
Promoção da saúde oral (1720)	Promoção da higiene oral e do cuidado dentário para paciente com saúde dentária e oral normal	Comunicar alteração da mucosa oral	100
		Orientar a higiene oral	100
		Auxiliar na higiene oral	100
		Fazer hidratação dos lábios	100
		Fazer higiene oral após a refeição	100
Assistência no autocuidado: banho/higiene (1801)	Assistência a paciente para que faça a higiene pessoal	Auxiliar para banho de aspersão	100
		Auxiliar no banho na cadeira	100
		Auxiliar higiene íntima após as eliminações	100
Banho (1610)	Limpeza do corpo com o propósito de relaxamento, asseio e restabelecimento	Fazer banho de leito	100
		Fazer higiene íntima	100
		Fazer higienização do couro cabeludo	100
Assistência no autocuidado: vestir/arrumar-se (1802)	Assistência a paciente com relação às roupas e a aparência.	Auxiliar a vestir-se e arrumar-se	100
Cuidados com sondas/drenos (1870)	Conduta com pacientes com dispositivo externo de drenagem que sai do corpo	Fazer curativo de cistostomia	100
		Registrar aspecto do estoma e tecido circunjacentes da cistostomia	100
		Esvaziar a bolsa de cistostomia	100
		Registrar aspecto e quantidade do conteúdo da cistostomia	100
		Fixar a sonda de cistostomia à pele do paciente	100
		Fazer curativo em nefrostomia	100

		Esvaziar a bolsa de nefrostomia e anotar aspecto e quantidade do conteúdo	100
		Fazer curativo na inserção do cateter de diálise peritoneal	100
		Registrar quantidade e aspecto da drenagem da diálise peritoneal	100
		Trocar fixação da Sonda vesical de demora	100
		Fazer cuidados com dreno de penrose	100
		Registrar aspecto da drenagem de penrose	100
		Fazer cuidados com dreno tubular	100
		Registrar aspecto da drenagem de dreno tubular	100
		Fazer cuidados com dreno de portovac	100
		Fazer controle de débitos de dreno de portovac	100
Domínio 2 - Fisiológico complexo – cuidados que dão suporte a regulação homeostática			
Classe G: Controle eletrolítico e ácido básico – Intervenções para regular o equilíbrio eletrolítico/ácido básico e prevenir complicações			
Controle da hiperglicemia (2120)	Prevenção e tratamento dos níveis de glicose sanguínea acima do normal	Fazer glicemia capilar	83
		Comunicar alteração de glicemia capilar	100
		Monitorar os sinais e sintomas de hiperglicemia	100
Controle da hipoglicemia (2130)	Prevenção e tratamento dos níveis baixo de glicose no sangue	Fazer glicemia capilar	83
		Comunicar alteração de glicemia capilar	100
		Monitorar os sinais e sintomas de hipoglicemia	100
Classe H: controle de medicamentos – Intervenções para facilitar os efeitos desejados dos agentes farmacológicos			
Administração de medicamentos: subcutânea (2316)	Preparo e aplicação de medicamentos por via subcutânea	Atentar para aspecto do local da inserção e áreas adjacentes da hipodermoclise.	100
Classe I: controle neurológico – Intervenções para otimizar a função neurológica			
Monitoração neurológica (2620)	Coleta e análise de dados dos pacientes para prevenir ou minimizar complicações neurológicas	Comunicar sinais e sintomas de alterações neurológicas	100
		Atentar para mudança de comportamento, confusão mental.	83
Classe J: cuidados perioperatórios – intervenções para proporcionar cuidados antes, durante e após uma cirurgia			
Preparo cirúrgico (2930)	Oferecimento de cuidados a paciente logo antes da cirurgia e confirmação dos procedimentos/exames necessários e a documentação no prontuário clínico	Manter jejum para cirurgia/exame	100
		Retirar peças íntimas	100
		Retirar adornos	100
		Retirar prótese dentária	100
		Retirar outras próteses (especificar)	100
		Retirar esmaltes	100
		Preparar o paciente com camisola cirúrgica	100

Ensino pré-operatório (5610)	Assistência ao paciente para que compreenda e se prepare mentalmente para a cirurgia e o período de recuperação pós-operatório	Orientar a família quanto ao local de espera para informações cirúrgicas	83
Classe K: controle respiratório – Intervenções para promover a desobstrução de vias aéreas e a troca de gases			
Aspiração de vias aéreas (3160)	Remoção de secreção de secreções das vias aéreas por meio de inserção de cateter de aspiração na via oral aérea e ou traqueal do paciente	Fazer aspiração nasal	100
		Fazer aspiração nasotraqueal	100
		Fazer aspiração orotraqueal	100
		Fazer aspiração endotraqueal	100
		Fazer aspiração traqueal	83
		Registrar aspecto e quantidade de secreções de vias aéreas	100
		Coletar amostra de secreção traqueal para análise	83
		Trocar identificação do frasco de aspiração nas trocas	83
		Fazer troca de sistema fechado de aspiração e datar	83
Oxigenoterapia (3320)	Administração de oxigênio e monitoração de sua eficácia	Manter suporte de oxigênio em cateter nasal	100
		Manter suporte de oxigênio em máscara de traqueostomia	100
		Manter suporte de oxigênio em máscara de nebulização	100
		Identificar sistema de oxigenoterapia nas trocas	83
Monitoração respiratória (3350)	Coleta e análise de dados do paciente para garantir a desobstrução de vias aéreas e troca adequada de gases.	Comunicar alterações do padrão respiratório	100
		Atentar para desconforto respiratório e queda da saturação	100
		Registrar aspecto e quantidade da expectoração	83
Assistência ventilatória (3390)	Promoção de um padrão respiratório espontâneo excelente que maximize a troca de oxigênio e dióxido de carbono nos pulmões	Posicionar para alívio da dispneia	100
Estimulação da tosse (3250)	Promoção de inspiração profunda pelo paciente com a geração subsequente de pressões intratorácicas elevadas e compressão do parênquima pulmonar subjacente para expulsão forçada do ar	Estimular a tosse	100
Controle de vias aéreas artificiais (3180)	Manutenção de tubos endotraqueais e traqueostomia e	Fazer cuidados com a traqueostomia	100
		Trocar fixação da cânula de traqueostomia	100
		Trocar fixação da Cânula orotraqueal	100

	prevenção de complicações associadas ao seu uso	Registrar marcação de cânula orotraqueal em rima labial	100
		Lavar a cânula metálica de traqueostomia	100
		Limpar área em torno do estoma da traqueostomia	100
		Verificar e anotar parâmetros ventilatórios	83
		Monitorar alteração da pressão do balonete (cuff)	100
		Trocar circuito do ventilador	83
		Manter o circuito do respirador abaixo do nível da cabeça	83
Classe L: controle de pele/feridas – Intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular			
Supervisão da pele (3590)	Coleta e análise de dados para manter a integridade da pele e mucosas	Monitorar a cor, temperatura e umidade da pele/ mucosas.	100
		Monitorar as extremidades quanto à cor, calor, inchaço, pulsos, ulcerações.	83
		Registrar a condição da pele na admissão	100
		Registrar a condição da pele diariamente	100
Cuidados com lesões (3660)	Prevenção de complicações em feridas e promoção da cicatrização	Fazer curativos de incisão cirúrgica	100
		Registrar aspecto de incisão cirúrgica	100
		Fazer curativo em deiscência cirúrgica	100
		Registrar aspecto de deiscência cirúrgica	100
		Fazer curativo de escoriações de pele	100
		Registrar aspecto das lesões de pele	100
		Fazer curativo com AGE	100
		Fazer curativo com alginato de cálcio (placa ou gel)	100
		Fazer curativo com carvão ativado (placa)	100
		Fazer curativo com papaína 10%	100
		Fazer curativo com papaína 6%	100
Prevenção de úlcera por pressão (3540)	Prevenção de úlcera por pressão em indivíduo com alto risco de desenvolvê-las	Fazer posicionamento para alívio de calcâneos	100
		Fazer hidratação da pele	100
		Fazer mudança de decúbito lateral direito	100
		Fazer mudança de decúbito lateral esquerdo	100
		Fazer mudança de decúbito dorsal	100
		Rodiziar sensor de oximetria	100
		Rodiziar manguito na monitoração contínua	100
		Estimular movimentação ativa no leito	100
		Colocar protetores em cotovelos	100
		Colocar protetores em calcanhares	100
Cuidados com úlcera por pressão (3520)	Facilitação da cicatrização de úlceras por pressão	Curativo grau II (especificar material, local e frequência)	83
		Fazer curativo com cobertura gaze não aderente	83
		Registrar diariamente aspecto da úlcera por pressão	100
Classe M: Termorregulação – Intervenção para manter a temperatura corporal dentro de um parâmetro normal			
Tratamento da febre (3740)	Controle do paciente com hiperpirexia causada por fatores não ambientais	Aplicar compressas frias	83
Tratamento da	Reaquecimento e vigilância de paciente	Aquecer o paciente com cobertores	83

hipotermia (3800)	cuja temperatura central está abaixo de 35 ⁰ C		
Classe N: Controle da Perfusão tissular – Intervenções para otimizar a circulação de sangue e líquidos até os tecidos			
Regulação hemodinâmica (4150)	Otimização da frequência, pré-carga, pós-carga e capacidade de contração cardíaca.	Monitorar infusão de drogas vasoativas	100
		Monitorar infusão de drogas inotrópicas	100
		Monitorar infusão de drogas diuréticas.	100
		Monitorar infusão de drogas antiarrítmicas	100
		Verificar pressão venosa central	100
Controle da hemorragia (4160)	Redução ou eliminação de perda de sangue rápida e excessiva.	Monitorar presença de sangramento	83
		Monitorar a quantidade do sangramento	83
		Fazer curativo compressivo conforme orientação (especificar)	83
Cuidados circulatórios: insuficiência arterial (4062)	Promoção da circulação arterial	Fazer aquecimento do membro (especificar)	100
		Manter extremidade em posição pendente (especificar)	100
Cuidados circulatórios: insuficiência venosa (4066)	Promoção da circulação venosa	Aplicar terapia compressiva no membro (especificar)	100
		Elevar o membro (especificar) 20° acima do nível do coração	83
Controle de marcapasso: temporário (4092)		Fixar fio de marca-passo externo	100
Monitoração hídrica (4130)	Coleta e análise de dados do paciente para regulação do equilíbrio hídrico	Comunicar sinais de desidratação: pele fria, pálida, turgor, sede	100
		Fazer controle do balanço hídrico	100
		Monitorar ingestão de líquidos	100
		Monitorar eliminações	83
Manutenção de dispositivos para acesso venoso (2440)	Controle de pacientes com acesso venoso prolongado via cateter tunelizado e não tunelizado (percutâneo) e por cateteres implantados.	Identificar curativo/fixação de CVP após o banho	83
		Fazer notificação pós-extravasamento subcutâneo de drogas	83
		Fazer notificação pós extravasamento quimioterápico	83
Amostra de sangue capilar (4035)	Obter amostra arteriovenosa de local periférico do corpo como calcanhar, dedo da mão ou outro local transcutâneo	Fazer rodízio do local de punção do exame de glicemia capilar	100
Domínio 3 - Comportamental – cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida			

Classe R: Assistência no enfrentamento – intervenções para auxiliar o outro a contar com os pontos positivos, para adaptar-se a uma mudança de função ou atingir nível melhor de funcionamento.			
Melhora do enfrentamento (5230)	Assistência ao paciente para adaptar-se a estressores, mudanças ou ameaças percebidas que interfiram na satisfação das exigências da vida e no desempenho de papéis	Estimular a verbalização de sentimentos, percepções e medos.	100
		Registrar queixas relacionadas à autoestima	100
Apoio espiritual (5420)	Assistência ao paciente para que tenha equilíbrio e conexão com um poder superior	Atentar para necessidade de apoio espiritual	100
		Solicitar de acordo com o pedido do paciente a visita do conselheiro espiritual	100
		Oferecer apoio psicológico e espiritual	100
Classe O: Terapia comportamental – intervenções para reforçar ou promover comportamentos desejáveis, ou alterar comportamentos indesejáveis			
Facilitação da autorresponsabilidade (4480)	Encorajamento a um paciente para assumir mais responsabilidade pelo próprio comportamento	Estimular a autoajuda	100
Controle do comportamento (4350)	Ajuda a paciente para controle de comportamento negativo	Comunicar sinais de apatia	100
Classe S: Educação do Paciente – Intervenção para facilitar a aprendizagem			
Ensino: Procedimento/tratamento (5618)	Preparo do paciente para compreender e preparar-se mentalmente para procedimento ou tratamento prescrito	Orientar sobre os procedimentos, inclusive sensações que possa ter durante os procedimentos.	100
Domínio 4 - Segurança – Cuidado que apoia a proteção contra danos			
Classe V: Controle de riscos – Intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter o monitoramento de risco durante certo tempo			
Monitoração de sinais vitais (6680)	Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações.	Monitorar Pressão arterial	100
		Monitorar pulso periférico	83
		Monitorar frequência respiratória	100
		Monitorar frequência cardíaca	100
		Monitorar oximetria de pulso	100
		Comunicar alterações de sinais vitais	100
		Atentar para alterações dos sinais vitais	100
Verificar/Monitorar a temperatura corporal	100		
Controle de alergias (6410)	Identificação, tratamento e prevenção de reações	Registrar todas as alergias no prontuário do paciente	100

	alérgicas a alimentos, medicamentos, picadas de insetos, material de contraste e outras substâncias.	Comunicar sinais e sintomas de reações alérgicas	100
Controle de infecção (6540)	Minimizar a aquisição e a transmissão de agentes infecciosos	Isolar o paciente conforme orientação da comissão de infecção hospitalar	100
		Limitar o número de visitas conforme orientado	83
		Identificar o isolamento	100
		Manter precauções de isolamento: (especificar) contato/gotículas/aerossóis.	100
		Manter curativo do cateter venoso central oclusivo com filme	100
		Manter curativo do cateter venoso central oclusivo com gaze e adesivo	100
		Comunicar presença de sinais flogísticos em inserção de cateter venoso periférico	100
		Trocar curativo/fixação de CVP após o banho	100
		Comunicar presença de sinais flogísticos em inserção de cateter venoso central	100
		Fazer curativo de cateter venoso central com clorexidina alcoólico	100
		Fazer curativo de cateter venoso central com filme transparente	100
		Fazer curativo de cateter de hemodiálise com clorexidina alcoólico	100
		Fazer curativo de cateter permcath	100
		Fazer curativo de cateter de hickiman	100
		Fazer curativo de cateter totalmente implantado	100
		Trocar dispositivos de vedação de cateteres	100
		Trocar equipo conforme protocolo da instituição	100
		Manter sistema fechado dos acessos endovenosos	100
		Fazer higiene oral com clorexidina aquosa de acordo com o protocolo institucional	100
Prevenção contra quedas (6490)	Instituição de precauções especiais para paciente com risco de lesão em decorrência de quedas	Auxiliar na deambulação	100
		Auxiliar na transferência	100
		Manter grades do leito elevadas	100
		Manter os objetos pessoais ao alcance do paciente	100
		Orientar o paciente a chamar sempre que precisar de ajuda	100
Controle de alucinações (6510)	Promoção da segurança conforto e orientação para a realidade do paciente com alucinações	Comunicar alucinações visuais, auditivas e táteis.	100
Classe U: Controle da crise – Intervenções para oferecer ajuda imediata em crises psicológicas e fisiológicas			

Facilitação da presença da família (7170)	Facilitação da presença da família em apoio a uma pessoa submetida a procedimentos de reanimação e ou invasivos	Solicitar presença e diária de acompanhante	83
Domínio 6 - Sistema de saúde – cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento a saúde.			
Classe Y: mediação do sistema de saúde – Intervenções para facilitar a interface entre o paciente/família e o sistema de atendimento a saúde			
Cuidados na admissão (7310) Plano de alta (7370)	Facilitar a admissão de um paciente na instituição de prestação de cuidados de saúde	Verificar pulseira de identificação	100
		Orientar o paciente e acompanhante quanto às instalações e rotinas da unidade	100
		Documentar dados de admissão do paciente	100
		Fazer identificação do leito	100
	Preparo para a transferência de um paciente de um nível de cuidado a outro, no âmbito da mesma instituição de saúde ou para outro local.	Orientar quanto ao horário de visitas	100
		Fazer rol dos pertences	100
		Identificar a capacidade do paciente e familiar para a alta	100
		Ensinar o paciente e familiar para autocuidado após a alta	100
		Registrar o ensino e plano de alta no prontuário	100
		Orientar retorno ambulatorial quando necessário	100
Classe a – controle do sistema de saúde – Intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados			
Assistência em exames (7680)	Oferecer assistência ao paciente e a outros provedores de cuidado à saúde durante um procedimento ou exame	Manter jejum para exame	100
Classe a: controle das informações – intervenções para facilitar a comunicação sobre cuidados de saúde			
Encaminhamento (8100)	Organização de serviços por outro provedor ou agência de cuidados	Solicitar avaliação da nutricionista	100
		Solicitar avaliação do psicólogo	100
		Solicitar avaliação do serviço social	100
		Solicitar avaliação do enfermeiro especialista (especificar)	100
		Solicitar consulta/avaliação da comissão de curativos	100
		Fazer encaminhamento para provedores de cuidados de saúde: (especificar)	100

APÊNDICE F – Instrumento com Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem para unidade de internação clínica, para Registro Eletrônico de Saúde.

Parte I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ADMISSÃO				
1 – identificação pessoal e sistema de cuidado saúde				
Registro hospitalar:				
Nome:		CPF:		Rg:
Endereço:				CEP:
Convênio:		<input type="checkbox"/> SUS Nº identificador:		
		<input type="checkbox"/> outros convênios:		
Nome do cuidador principal responsável pelo paciente?				
Grau de parentesco:				
Telefone de contato: celular () _____ Residência () _____ Outro () _____				
2 - Informação de procedência e transporte				
Procedência: _____ data da internação: _____ hora da internação: _____				
Chegou acompanhado de quem?				
Em que condições de mobilidade/transporte?		<input type="checkbox"/> maca	<input type="checkbox"/> cadeira	<input type="checkbox"/> deambulando
3 - Informações da condição atual de saúde				
Sinais vitais				
Temperatura: _____ °C	Pulso: _____ bpm	PA: _____ / _____ mmHg	Saturação O ² : _____ %	
<input type="checkbox"/> respiração espontânea	<input type="checkbox"/> ar ambiente	Freq. respiratória:	Oxigenação: _____ O ² ____ l/min	
<input type="checkbox"/> respiração artificial/ventilação mecânica: qual?				
<input type="checkbox"/> Sem dor <input type="checkbox"/> Dor: local: _____ Intensidade: _____ Aspecto _____				
Hipótese/diagnóstico médico:				
Doenças preexistentes:				
História de alergias:				
Peso	Altura	IMC	Não avaliado	
Usa algum dispositivo diagnóstico ou terapêutico? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não informado				
<input type="checkbox"/> cateteres de infusão, qual?		<input type="checkbox"/> Cateteres de drenagem, qual?		
<input type="checkbox"/> dreno, qual?		<input type="checkbox"/> fixadores externos:		
<input type="checkbox"/> marca-passo <input type="checkbox"/> interno <input type="checkbox"/> externo		<input type="checkbox"/> prótese interna, qual?		
<input type="checkbox"/> ostomia: qual?		<input type="checkbox"/> outros		
Medicamentos em uso:	Dose	Via	Frequência	Último medicamento tomado
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

8			
Pertences pessoais () não tem () sim	Feito rol?	Quem fez o rol?	Entregue para quem?
Roupas			
Sapatos/chinelos			
Prótese: () dentária () ocular () ortopédica			
Aparelho auditivo			
Óculos			
Aparelho celular			
Adornos (aliança, relógio, brincos)			
Documentos: qual?			
Dinheiro: quanto?			
Outros _____			
Nome do profissional	COREN:		Assinatura:
Parte II – Problemas de enfermagem relacionados às NHB e diagnósticos de enfermagem – NANDA I (2015-2017) - taxonomia III			
DOMÍNIO FISIOLÓGICO – Relativo as estruturas anatômicas e processos fisiológicos essenciais à saúde humana.			
Há manifestações de problemas ou risco à circulação?	Classe: Circulação		
() não () não avaliado () sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código	
() hipotensão () hipertensão () instabilidade hemodinâmica, PA ___/___, PAM: ____, PVC _____	() Risco de débito cardíaco diminuído	240	
() alteração da ausculta cardíaca: Qual _____	() Débito cardíaco diminuído	29	
() alteração do pulso, () alteração da FC,	() Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz	202	
() uso de drogas vasoativas: Quais _____	() Risco de perfusão renal ineficaz	203	
() doença ou trauma: qual _____	() Perfusão tissular periférica ineficaz	204	
() alteração da cor e temperatura da pele, () perfusão periférica: + 3 segundos, () perfusão periférica: - 3 segundos, () cianose, () edema, () Risco de tromboembolismo venoso			
Há manifestações de problemas ou risco à respiração e troca de gases?	Classe: Respiração		
() não () não avaliado () sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código	
() desconforto respiratório, () cianose, () satO2 diminuída, () alteração da frequência respiratória: Qual _____, () agitação, () fadiga, () AP: roncos/sibilos, () secreção traqueal aumentada, () MV diminuído a esquerda, () MV diminuído a direita () doença: _____ () trauma: _____ () outros fatores: _____, Tipo de ventilação/oxigenação _____, Parâmetros ventilatórios _____	() Desobstrução ineficaz de vias aéreas	31	
	() Padrão respiratório ineficaz	32	
	() Troca de gases prejudicada	30	
	() Ventilação espontânea prejudicada	33	
	() Resposta disfuncional ao desmame ventilatório	34	
Há manifestações de problemas ou risco relacionados aos mecanismos hematológicos, imunológicos e reguladores do metabolismo?	Classe: Regulação física		
() não () não avaliado () sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código	
() história de alergias,	() Risco de resposta alérgica	217	
() hemotransfusão, Hemocomponente: _____	() Risco de glicemia instável	179	

Hemoderivado _____ tipo sanguíneo: _____ () uso de drogas antineoplásicas () Glicemia alterada, () diabetes, () sinais de desidratação, () Edema () alteração eletrolítica, () balanço hídrico: _____ () doença infecciosa, () calafrios, () temperatura corporal < 35°C, () temperatura corporal > 37,5°C	() Risco de desequilíbrio eletrolítico () Volume de líquidos deficiente () Volume de líquidos excessivo () Hipertermia () Hipotermia	195 27 26 7 6
Há manifestações de problemas ou risco relacionados a ingestão, digestão e absorção de nutrientes?	Classe: Nutrição	
() não () não avaliado () sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
() peso corporal 20% abaixo do ideal, Peso: _____ () aporte nutricional insuficiente () incapacidade de ingerir e ou absorver alimentos () falta de apetite () doenças gastrointestinais () IMC >25 kg/m ² () IMC >30kg/m ² , () jejum prolongado () alimentação por sonda, () Nutrição Parenteral	() Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	2
Há manifestações de problemas ou risco relacionados a eliminação de resíduos corporais?	Classe: Eliminação	
() não () não avaliado () sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
() uso de medicações constipante () RHA hipoativo, () RHA hiperativo, () RHA ausente () mudança no hábito alimentar, () abdome globoso () abdome distendido, () fezes líquidas e frequentes () dor abdominal, () cor e odor das fezes: _____ () Eliminação urinária: aspecto/cor _____, volume em 24 horas:	() Constipação () Risco de constipação () Diarreia () Eliminação urinária prejudicada	11 15 13 16
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a pele e tecidos do corpo envolvidos na integridade estrutural?	Classe: Pele/tecido	
() não () não avaliado () sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
() exposição do globo ocular () doenças e traumas nos olhos () falta de lubrificação ocular () alteração na integridade da pele () alteração na integridade do tecido () alteração na integridade de mucosa () risco de alteração da integridade da pele () risco de alteração da integridade de tecido () risco de alteração da integridade de mucosa () Risco de UP - braden score: _____ () Úlcera por pressão, local: _____ e aspecto _____ () Úlcera por pressão: () domiciliar () hospitalar () pele ressecada, () hiperemia, () edema () turgor alterado, () fixação inadequada do CVP, () local da punção inadequada, () infusões de solução irritante, () infusões rápidas, () tipo de cateter inadequado, () tempo de punções inadequadas, () extravasamento de drogas () outros: _____ () dermatite associada à incontinência, () presença de ostomias	() Risco de lesão de córnea () Mucosa oral prejudicada () Risco de úlcera por pressão () Integridade da pele prejudicada () Risco de integridade da pele prejudicada () Integridade tissular prejudicada () Risco de integridade tissular prejudicada () Risco de trauma vascular	245 45 249 46 47 44 248 213
Há manifestações de problemas ou risco relacionados à transmissão de impulsos nervosos?	Classe: Resposta neurológica	
() não () não avaliado () sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código

() alteração da função psicomotora () alteração da consciência () letargia, () obnubilação, () torpor, () inconsciência () desorientação no Tempo () dificuldades de autocuidado, () alteração no comportamento () déficit motor: Membro_____, () lesão cerebral () sequelas neurológicas, doença/trauma neurológico	() Negligência unilateral	123
DOMÍNIO MENTAL - Referente a processos e padrões mentais essenciais a saúde humana.		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a processos neuropsicológicos envolvidos na orientação, processamento de informações e memória?	Classe: Cognição	
() não () não avaliado () sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
() alteração da função psicomotora, () alteração cognitiva, () alteração da consciência () letargia, () obnubilação, () torpor, () inconsciência, () desorientação no espaço, () desorientação no Tempo, () irritação, () apatia, () euforia, () alucinações () esquecimento, () doenças neurológicas, () delirium () demência	() Confusão aguda	128
	() Confusão crônica	129
	() Memória prejudicada	131
Há manifestações de problemas ou risco relacionados a padrões psicológicos envolvidos na autopercepção, identidade e autorregulação?	Classe: Autoconceito	
() não () não avaliado () sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
Relato do paciente: _____ () pós-operatório de mastectomia () alopecia () amputação de membros () presença de dispositivo terapêuticos: _____ () outros	() Baixa autoestima situacional	120
	() Risco de baixa autoestima situacional	153
Há manifestações de problemas ou risco relacionados a processos interacionais biofísicos e emocionais envolvidos na regulação do humor?	Classe: Regulação do humor	
() não () não avaliado () não se aplica () sim – Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
DOMÍNIO EXISTENCIAL – Experiências e percepções de vida essenciais à saúde humana		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a percepções de sintomas e experiências de sofrimento?	Classe: Conforto	
() não () não avaliado () sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
() sinais e sintomas de dor, qual? _____ () intensidade da dor de 1 até 10 _____ () tempo da dor _____ () tipo de dor: _____, () agitação	() Ansiedade	146
() relato de ansiedade, () inquietação, () insônia, () angústia, () FC/FR aumentada, () relato de muitas preocupações, () relato de medo da morte, () salivação aumentada, () náuseas	() Medo	148
	() Dor aguda	132
	() Dor crônica	133
	() Náusea	134

Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a percepções de qualidade de vida e experiência de satisfação de necessidades existenciais?	Classe: Bem Estar	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
<input type="checkbox"/> questionamento sobre a vida/sofrimento <input type="checkbox"/> solicitação de líder espiritual, <input type="checkbox"/> desesperança <input type="checkbox"/> sentimento de abandono, relato de impotência para resolver problemas, <input type="checkbox"/> relato de medo, <input type="checkbox"/> autonomia prejudicada, <input type="checkbox"/> outros _____	<input type="checkbox"/> Sofrimento espiritual	67
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a Valores, crenças e religiosidade pessoais?	Classe: Princípios de vida	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
<input type="checkbox"/> comportamento de falta de adesão: _____ <input type="checkbox"/> falha em alcançar os resultados <input type="checkbox"/> problemas relacionados ao sistema de saúde <input type="checkbox"/> problemas relacionados a própria pessoa, relato de falta de fé <input type="checkbox"/> negação, <input type="checkbox"/> não aceitação da doença	<input type="checkbox"/> Falta de Adesão	79
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a Percepções de enfrentamento, experiências e estratégias de enfrentamento?	Classe: Enfrentamento	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
DOMÍNIO FUNCIONAL – Processos do ciclo de vida, funções básicas e habilidades essenciais à saúde humana.		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados ao processo de crescimento, desenvolvimento mental, maturidade física e envelhecimento?	Classe: Processos do ciclo de vida	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
Há manifestações de problemas ou risco relacionados a capacidades audiovisuais, função sexual e mobilidade?	Classe: capacidade física	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
<input type="checkbox"/> grau de dependência: _____ <input type="checkbox"/> capacidade prejudicada de andar <input type="checkbox"/> imobilidade física total, <input type="checkbox"/> imobilidade física parcial <input type="checkbox"/> força muscular diminuída, <input type="checkbox"/> hemiplegia D <input type="checkbox"/> hemiplegia E, <input type="checkbox"/> paraplegia, <input type="checkbox"/> tetraplegia, <input type="checkbox"/> dor.	<input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada	85
	<input type="checkbox"/> Deambulação prejudicada	88
Há manifestações de problemas ou risco relacionados a Uso de energia e padrão de regulação de energia?	Classe: Equilíbrio de energia	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
<input type="checkbox"/> desconforto respiratório durante as atividades <input type="checkbox"/> aumento da FC/FR, <input type="checkbox"/> fadiga, <input type="checkbox"/> dificuldade para dormir bem, <input type="checkbox"/> insatisfação com o sono, <input type="checkbox"/> dificuldade para iniciar o sono	<input type="checkbox"/> Intolerância à atividade	92
<input type="checkbox"/> Não se sente descansado	<input type="checkbox"/> Insônia	95
<input type="checkbox"/> problemas relacionados ao ambiente	<input type="checkbox"/> Padrão do sono prejudicado	198

Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a Capacidades e habilidades de comunicação?	Classe: Comunicação	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
<input type="checkbox"/> barreira física: qual? _____, <input type="checkbox"/> afasia, disfasia, apraxia, afonia, dislalia, disartria, <input type="checkbox"/> dificuldades com o idioma	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada	51
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a papéis, habilidades e interação sociais?	Classe: Função social	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
Relato do paciente: _____ <input type="checkbox"/> situação de isolamento, tempo de internação prolongado		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a capacidade de autocuidado e habilidades de manutenção do lar?	Classe: Autocuidado	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
<input type="checkbox"/> grau de dependência: _____	<input type="checkbox"/> Deficit no autocuidado para banho	108
<input type="checkbox"/> dificuldade para: _____	<input type="checkbox"/> Deficit no autocuidado para vestir-se	109
	<input type="checkbox"/> Deficit no autocuidado para alimentação	102
	<input type="checkbox"/> Deficit no autocuidado para higiene íntima	110
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados ao conhecimento e habilidades na manutenção da saúde?	Classe: Promoção da saúde	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
<input type="checkbox"/> comportamento hostil <input type="checkbox"/> dificuldade de seguir instruções <input type="checkbox"/> informação insuficiente <input type="checkbox"/> dificuldade de apreensão, outros:	<input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente	126
DOMÍNIO SEGURANÇA – Características de comportamento de risco, riscos à saúde e perigos do meio ambiente, essenciais à saúde humana.		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados ao comportamento de risco auto direcionado e comportamento suicida?	Classe: Autolesão	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados ao comportamento de risco e comportamento violento direcionado ao outro?	Classe: Violência	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
<input type="checkbox"/> comportamento de agressão contra outros, descrever atitudes	<input type="checkbox"/> Risco de violência direcionada a outros	138
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a saúde associados a processos de cuidado de saúde e a processos sociais?	Classe: Risco à saúde	

<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
<input type="checkbox"/> presença de TOT, <input type="checkbox"/> presença de SNG <input type="checkbox"/> presença de SNE, <input type="checkbox"/> fixação de SNG/SNE inadequadas, <input type="checkbox"/> nível de consciência reduzido	<input type="checkbox"/> Risco de aspiração	39
<input type="checkbox"/> deglutição prejudicada, <input type="checkbox"/> reflexos de engasgo diminuídos, <input type="checkbox"/> barreira à elevação da porção superior do corpo, <input type="checkbox"/> dificuldade de formar bolo alimentar <input type="checkbox"/> alimentação cai da boca, <input type="checkbox"/> engasgos, <input type="checkbox"/> acúmulo de bolo alimentar na boca, <input type="checkbox"/> baba contínua, <input type="checkbox"/> problemas neurológicos, <input type="checkbox"/> obstrução mecânica <input type="checkbox"/> Medida do Cuff: _____	<input type="checkbox"/> Deglutição prejudicada	103
<input type="checkbox"/> coagulopatia, <input type="checkbox"/> aneurismas, <input type="checkbox"/> cirurgias de grande porte, <input type="checkbox"/> úlceras gastrointestinal, varizes de esôfago <input type="checkbox"/> complicações pós parto	<input type="checkbox"/> Risco de sangramento	206
<input type="checkbox"/> imobilização prescrita, <input type="checkbox"/> imobilização mecânica <input type="checkbox"/> nível de consciência alterado, <input type="checkbox"/> dor, <input type="checkbox"/> paralisia	<input type="checkbox"/> Risco de síndrome do desuso	40
<input type="checkbox"/> história de quedas, <input type="checkbox"/> prótese em membros inferiores, <input type="checkbox"/> alteração na função cognitiva, <input type="checkbox"/> uso de imobilizador, <input type="checkbox"/> dificuldade de marcha <input type="checkbox"/> escore do risco de queda: _____	<input type="checkbox"/> Risco de quedas	155
<input type="checkbox"/> exposição a patógenos, <input type="checkbox"/> procedimentos invasivos, <input type="checkbox"/> resposta inflamatória suprimida, <input type="checkbox"/> presença de cateteres de infusão	<input type="checkbox"/> Risco de Infecção	4
<input type="checkbox"/> hipotensão, <input type="checkbox"/> sepse, <input type="checkbox"/> Síndrome da resposta inflamatória sistêmica SIRS, <input type="checkbox"/> hipovolemia, <input type="checkbox"/> hipoxia.	<input type="checkbox"/> Risco de choque	205
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados aos impactos na saúde da economia, padrão de habitação e ambiente de trabalho?	Classe: Risco do meio	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
DOMÍNIO FAMÍLIA – processos reprodutivos e familiares e papéis familiares essenciais à saúde humana		
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a processos biofísicos e psicológicos envolvidos na fertilidade e na concepção e fases de parto e pós-parto?	Classe: Reprodução	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a Funções de oferecer cuidados e de cuidador?	Classe: Papéis do cuidador	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código
<input type="checkbox"/> cuidador não está pronto para este papel, <input type="checkbox"/> duração excessiva dos cuidados necessários, <input type="checkbox"/> gravidade da doença do paciente, <input type="checkbox"/> paciente de alta para casa com grandes necessidades, <input type="checkbox"/> cuidador ansioso.	Risco de tensão do papel de cuidador	62
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a Enfrentamento, funcionamento e integridade familiar?	Classe: Unidade familiar	
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não avaliado <input type="checkbox"/> sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código

() mudança na satisfação com a família, () problemas nas finanças da família, () modificação na condição social	() Processos familiares interrompidos	60	
DOMÍNIO AMBIENTE – sistema de saúde da comunidade, populações de risco e programas de atendimento de saúde.			
Há manifestações de problemas ou riscos relacionados a necessidade de saúde da comunidade, populações de risco e programas de atendimento de saúde?	Classe: Saúde da comunidade		
() não () não avaliado () sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código	
Há manifestações de problemas ou risco relacionados ao sistema de atendimento de saúde, legislação de saúde, tratamento hospitalar e processos de cuidado?	Classe: Sistema de atendimento à saúde		
() não () não avaliado () sim - Descreva	Possíveis diagnósticos	Código	
Parte III – INDICADORES DE EVOLUÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			
Evolução dos diagnósticos de enfermagem	Resumo clínico		
() Presente			
() Melhorado			
() Piorado			
() Inalterado			
() Resolvido			
Parte IV – LIGAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM COM INTERVENÇÕES SEGUNDO NNN (2012)			
DOMÍNIO FISIOLÓGICO – Relativo as estruturas anatômicas e processos fisiológicos essenciais à saúde humana.			
Circulação			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Risco de débito cardíaco diminuído	240	Monitoração de sinais vitais	6680
() Débito cardíaco diminuído	29	Regulação hemodinâmica	4150
() Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz	202	Supervisão da pele	3590
() Risco de perfusão renal ineficaz	203	Monitoração neurológica	2620
() Perfusão tissular periférica ineficaz	204	Monitoração hídrica	4130
		Posicionamento	840
		Cuidados circulatório: insuficiência arterial	4062
		Cuidados circulatório: insuficiência venosa	4066
		Controle de marcapasso: temporário	4092
Classe: Respiração			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Desobstrução ineficaz de vias aéreas	31	Aspiração de vias aéreas	3160
() Padrão respiratório ineficaz	32	Oxigenoterapia	3320

() Troca de gases prejudicada	30	Assistência ventilatória	3390
() Ventilação espontânea prejudicada	33	Controle de vias aéreas artificiais	3180
() Resposta disfuncional ao desmame ventilatório	34	Posicionamento	840
		Monitoração respiratória	3350
		Estimulação da tosse	3250
Classe: Regulação física			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Risco de resposta alérgica	217	Controle de alergias	6410
() Risco de glicemia instável	179	Controle da hiperglicemia	2120
() Risco de desequilíbrio eletrolítico	195	Controle da hipoglicemia	2130
() Volume de líquido deficiente	27	Amostra de sangue capilar	4035
() Volume de líquido excessivo	26	Monitoração hídrica	4130
() Hipertermia	7	Tratamento da febre	3740
() Hipotermia	6	Tratamento da hipotermia	3800
		Monitoração de sinais vitais	6680
Classe: Nutrição			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	2	Assistência no autocuidado: Alimentação	1803
		Alimentação por sonda enteral	1056
		Controle do peso	1260
		Controle da nutrição	1100
		Encaminhamento	8100
Classe: Eliminação			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Constipação	11	Controle intestinal	430
() Risco de constipação	15	Controle da constipação/impactação	450
() Diarreia	13	Controle da eliminação urinária	590
() Eliminação urinária prejudicada	16		
Classe: Pele/tecido			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Risco de lesão de córnea	245	Cuidados com os olhos	1650
() Mucosa oral prejudicada	45	Promoção da saúde oral	1720
() Risco de úlcera por pressão	249	Prevenção de úlcera por pressão	3540
() Integridade da pele prejudicada	46	Cuidados com úlcera por pressão	3520
() Risco de integridade da pele prejudicada	47	Cuidados com lesões	3660
() Integridade tissular prejudicada	44	Supervisão da pele	3590
() Risco de integridade tissular prejudicada	248	Manutenção de dispositivos para acesso venoso	2440
() Risco de trauma vascular	213	Cuidados com sondas: gastrointestinal	1874

		Cuidados com ostomias	480
		Cuidados com sondas/drenos	1870
		Posicionamento	840
		Amostra de sangue capilar	4035
		Encaminhamento	8100
		Administração de medicamento: subcutânea	2316
Classe: Resposta neurológica			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Negligência unilateral	123	Monitoração neurológica	2620
		Posicionamento	840
		Facilitação da presença da família	7170
		Prevenção contra quedas	6490
DOMÍNIO MENTAL - Referente a processos e padrões mentais essenciais a saúde humana.			
Classe: Cognição			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Confusão aguda	128	Monitoração neurológica	2620
() Confusão crônica	129	Controle de alucinações	6510
() Memória prejudicada	131	Facilitação da presença da família	7170
		Monitoração de sinais vitais	6680
Classe: Autoconceito- (padrões psicológicos envolvidos na autopercepção, identidade e autorregulação)			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Baixa autoestima situacional	120	Melhora do enfrentamento	5230
() Risco de baixa autoestima situacional	153	Facilitação da auto responsabilidade	4480
		Encaminhamento	8100
Classe: Regulação do humor			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
DOMÍNIO EXISTENCIAL – Experiências e percepções de vida essenciais à saúde humana			
Classe: Conforto			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Ansiedade	146	Melhora do enfrentamento	5230
() Medo	148	Apoio espiritual	5420
() Dor aguda	132	Ensino procedimento/tratamento	5618
() Dor crônica	133	Controle da dor	1400
() Náusea	134	Controle da náusea	1450
		Controle do vômito	1570
		Controle do ambiente: conforto	6482
		Encaminhamento	8100
Classe: Bem Estar			

Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Sofrimento espiritual	67	Apoio espiritual	5420
Classe: Princípios de vida			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Falta de Adesão	79	Plano de alta	7370
		Ensino procedimento/tratamento	5618
		Encaminhamento	8100
Classe: Enfrentamento			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
DOMÍNIO FUNCIONAL – Processos do ciclo de vida, funções básicas e habilidades essenciais à saúde humana			
Classe: Processos do ciclo de vida			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Classe: capacidade física			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Mobilidade física prejudicada	85	Assistência no autocuidado: banho/higiene	1801
() Deambulação prejudicada	88	Banho	1610
		Assistência no autocuidado: vestir/arrumar-se	1802
		Posicionamento	840
		Prevenção contra quedas	6490
Classe: Equilíbrio de energia			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Intolerância à atividade	92	Posicionamento	840
() Insônia	95	Prevenção contra quedas	6490
() Padrão do sono prejudicado	198	Oxigenoterapia	3320
		Controle da dor	1400
		Controle do ambiente: conforto	6482
Classe: Comunicação			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Comunicação verbal prejudicada	51		
Classe: Função social			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Classe: Autocuidado			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Déficit no autocuidado para banho	108	Assistência no autocuidado: banho/higiene	1801

() Déficit no autocuidado para vestir-se	109	Assistência no autocuidado: vestir/arrumar-se	1802
() Déficit no autocuidado para alimentação	102	Assistência no autocuidado: Alimentação	1803
() Déficit no autocuidado para higiene íntima	110	Banho	1610
Classe: Promoção da saúde			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Conhecimento deficiente	126	Cuidados na admissão	7310
		Plano de alta	7370
		Ensino procedimento/tratamento	5618
DOMÍNIO SEGURANÇA – Características de comportamento de risco, riscos à saúde e perigos do meio ambiente, essenciais à saúde humana.			
Classe: Autolesão			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Classe: Violência			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Risco de violência direcionada a outros	138	Controle de alucinações	6510
		Encaminhamento	8100
Classe: Risco à saúde			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Risco de aspiração	39	Alimentação por sonda enteral	1056
() Deglutição prejudicada	103	Assistência no autocuidado: Alimentação	1803
() Risco de sangramento	206	Monitoração respiratória	3350
() Risco de síndrome do desuso	40	Aspiração de vias aéreas	3160
() Risco de quedas	155	Posicionamento	840
() Risco de Infecção	4	Controle da hemorragia	4160
() Risco de choque	205	Prevenção contra quedas	6490
		Controle de infecção	6540
		Monitoração de sinais vitais	6680
		Regulação hemodinâmica	4150
		Monitoração hídrica	4130
		Cuidados com lesões	3660
Classe: Risco do meio			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
DOMÍNIO FAMÍLIA – processos reprodutivos e familiares e papéis familiares essenciais à saúde humana			
Classe: Reprodução			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código

Classe: Papéis do cuidador			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Risco de tensão do papel de cuidador	62	Cuidados na admissão	7310
		Facilitação da presença da família	7170
		Plano de alta	7370
		Ensino pré-operatório	5610
Classe: Unidade familiar			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
() Processos familiares interrompidos	60	Melhora do enfrentamento	5230
		Facilitação da presença da família	7170
		Controle do comportamento	4350
		Encaminhamento	8100
DOMÍNIO AMBIENTE – sistema de saúde da comunidade, populações de risco e programas de atendimento de saúde.			
Classe: Saúde da comunidade			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
Classe: Sistema de atendimento à saúde			
Possíveis diagnósticos	Código	Intervenções de enfermagem	Código
		Cuidados na admissão	7310
		Preparo cirúrgico	2930
		Assistência em exames	7680
		Encaminhamento	8100
		Plano de alta	7370
Parte V – ITENS DE PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM MAPEADOS SEGUNDO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA NIC 2010.			
Domínio 1 – fisiológico Básico: cuidados que dão suporte ao funcionamento físico			
Classe B: controle da eliminação : intervenções para estabelecer e manter padrões regulares de eliminação intestinal e urinária e controlar complicações resultantes de padrões alterados.			
Ações realizadas ou prescritas pelo enfermeiro			
Intervenção: Controle intestinal			Código: 430
Comunicar e registrar frequência e características das evacuações			
Orientar o paciente a comunicar cada episódio de evacuação			
Comunicar queixas de desconforto intestinal do paciente			
Monitorar ruídos hidroaéreos			
Intervenção: Controle de constipação/impactação			Código: 450
Comunicar a ocorrência de sinais e sintomas de constipação			
Comunicar a ocorrência de sinais e sintomas de impactação			
Intervenção: Controle da eliminação urinária			Código: 590
Monitorar e comunicar eliminação urinária: aspecto e volume			

Fazer controle do débito por sonda vesical demora	
Fazer controle do débito por sonda vesical alívio	
Intervenção: Cuidados com ostomias	Código: 480
Fazer limpeza de colostomia	
Trocar a bolsa de colostomia	
Esvaziar a bolsa de colostomia	
Registrar aspecto e quantidade do conteúdo da colostomia	
Registrar aspecto do estoma e tecido circunjacentes da colostomia	
Fazer limpeza de ileostomia	
Trocar a bolsa de ileostomia	
Esvaziar a bolsa de ileostomia	
Registrar aspecto e quantidade do conteúdo da ileostomia	
Registrar aspecto do estoma e tecido circunjacentes da ileostomia	
Fazer curativo de gastrostomia	
Fixar a sonda de gastrostomia à pele do paciente	
Registrar aspecto do estoma e tecido circunjacentes da gastrostomia	
Fazer curativo de jejunostomia	
Fixar a sonda de jejunostomia à pele do paciente	
Registrar aspecto do estoma e tecido circunjacentes da jejunostomia	
Classe C: Controle da imobilidade – Intervenções para controlar a restrição de movimentos limitados do corpo e as sequelas	
Intervenção: Posicionamento	Código: 840
Manter membros superiores elevados	
Sentar o paciente na poltrona	
Sentar o paciente na cadeira	
Sentar o paciente na cama	
Apoiar as áreas edemaciadas	
Elevar membros inferiores	
Manter a cabeceira elevada a 30°	
Elevar a cabeceira à 45°	
Manter a campainha ao alcance das mãos	
Manter o alinhamento do corpo	
Fazer mudança de decúbito	
Manter decúbito dorsal horizontal	
Manter membro imobilizado (especificar membro)	
Classe D: Apoio nutricional - Intervenções para modificar ou manter o estado nutricional	
Intervenção: Assistência no autocuidado: Alimentação	Código: 1803
Auxiliar a ingestão alimentar	
Monitorar a capacidade de deglutição	
Oferecer dieta com a cabeceira elevada a 60°	
Estimular a aceitação da dieta via oral	

Registrar a aceitação da dieta via oral	
Intervenção: controle do peso	Código: 1260
Pesar o paciente	
Intervenção: controle da nutrição	Código: 1100
Registrar jejum	
Intervenção: Alimentação por sonda enteral	Código: 1056
Elevar a cabeceira da cama a 45 ^o durante a alimentação	
Infundir adequadamente dieta via sonda nasoenteral	
Monitorar a sensação de plenitude/saciedade do paciente	
Lavar a SNE com água filtrada após cada dieta	
Intervenção: Cuidados com sondas: gastrointestinal	Código: 1874
Monitorar quantidade, cor e consistência da eliminação nasogástrica	
Testar a sonda antes da instalação da dieta	
Trocar equipo da dieta enteral	
Prender a sonda à parte do corpo, considerando conforto e integridade da pele.	
Monitorar local da inserção da sonda gástrica	
Trocar fixação da sonda gastrointestinal	
Classe E: Promoção do conforto físico – Intervenções para promover o conforto, usando técnicas motoras	
Intervenção: Controle da dor	Código: 1400
Comunicar sinais e sintomas verbais e não verbais de dor	
Posicionar o paciente para o conforto e alívio da dor	
Monitorar o alívio da dor após intervenções e medicações para dor	
Monitorar melhora da dor	
Intervenção: Controle da náusea	Código: 1450
Observar sinais e sintomas da náusea	
Comunicar a ocorrência de náuseas	
Proporcionar ambiente agradável, controlando estímulos capazes de evocar a náusea	
Monitorar a melhora da náusea após intervenções e medicações para náusea	
Intervenção: Controle do vômito	Código: 1570
Comunicar a ocorrência de vômito	
Comunicar fatores que contribui para o vômito	
Intervenção: Controle do ambiente: conforto	Código: 6482
Manter o ambiente calmo, tranquilo e sem barulho	
Classe F: Facilitação do autocuidado – Intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina na vida diária, ou ajudar a sua realização.	
Intervenção: Cuidados com os olhos	Código: 1650
Monitorar sinais e sintomas de irritação nos olhos	
Fazer higiene ocular	
Manter oclusão ocular	
Intervenção: Promoção da saúde oral	Código: 1720

Comunicar alteração da mucosa oral	
Orientar a higiene oral	
Auxiliar na higiene oral	
Fazer hidratação dos lábios	
Fazer higiene oral após a refeição	
Intervenção: Assistência no autocuidado: banho/higiene	Código: 1801
Auxiliar para banho de aspersão	
Auxiliar no banho na cadeira	
Auxiliar higiene íntima após as eliminações	
Intervenção: Banho	Código 1610
Fazer banho de leito	
Fazer higiene íntima	
Fazer higienização do couro cabeludo	
Intervenção: Assistência no autocuidado: vestir/arrumar-se	Código: 1802
Auxiliar a vestir-se e arrumar-se	
Intervenção: Cuidados com sondas/drenos	Código: 1870
Fazer curativo de cistostomia	
Registrar aspecto do estoma e tecido circunjacentes da cistostomia	
Esvaziar a bolsa de cistostomia	
Registrar aspecto e quantidade do conteúdo da cistostomia	
Fixar a sonda de cistostomia à pele do paciente	
Fazer curativo em nefrostomia	
Esvaziar a bolsa de nefrostomia e anotar aspecto e quantidade do conteúdo	
Fazer curativo na inserção do cateter de diálise peritoneal	
Registrar quantidade e aspecto da drenagem da diálise peritoneal	
Trocar fixação da Sonda vesical de demora	
Fazer cuidados com dreno de penrose	
Registrar aspecto da drenagem de penrose	
Fazer cuidados com dreno tubular	
Registrar aspecto da drenagem de dreno tubular	
Fazer cuidados com dreno de portovac	
Fazer controle de débitos de dreno de portovac	
Fazer curativo de cistostomia	
Domínio 2 - Fisiológico complexo – cuidados que dão suporte a regulação homeostática	
Classe G: Controle eletrolítico e ácido básico – Intervenções para regular o equilíbrio eletrolítico/ácido básico e prevenir complicações	
Intervenção: Controle da hiperglicemia	Código:2120
Fazer glicemia capilar	
Comunicar alteração de glicemia capilar	
Monitorar os sinais e sintomas de hiperglicemia	
Intervenção: Controle da hipoglicemia	Código: 2130

Fazer glicemia capilar	
Comunicar alteração de glicemia capilar	
Monitorar os sinais e sintomas de hipoglicemia	
Classe H: controle de medicamentos – Intervenções para facilitar os efeitos desejados dos agentes farmacológicos	
Intervenção: Administração de medicamentos: subcutânea	Código: 2316
Atentar para aspecto do local da inserção e áreas adjacentes da hipodermólise.	
Classe I: controle neurológico – Intervenções para otimizar a função neurológica	
Intervenção: Monitoração neurológica	Código: 2620
Comunicar sinais e sintomas de alterações neurológicas	
Atentar para mudança de comportamento, confusão mental.	
Classe J: cuidados perioperatórios – intervenções para proporcionar cuidados antes, durante e após uma cirurgia	
Intervenção: Preparo cirúrgico	2930
Manter jejum para cirurgia/exame	
Retirar peças íntimas	
Retirar adornos	
Retirar prótese dentária	
Retirar outras próteses (especificar)	
Retirar esmaltes	
Preparar o paciente com camisola cirúrgica	
Intervenção: Ensino pré-operatório	Código: 5610
Orientar a família quanto ao local de espera para informações cirúrgicas	
Classe K: controle respiratório – Intervenções para promover a desobstrução de vias aéreas e a troca de gases	
Intervenção: Aspiração de vias aéreas	Código: 3160
Fazer aspiração nasal	
Fazer aspiração nasotraqueal	
Fazer aspiração orotraqueal	
Fazer aspiração endotraqueal	
Fazer aspiração traqueal	
Registrar aspecto e quantidade de secreções de vias aéreas	
Coletar amostra de secreção traqueal para análise	
Trocar identificação do frasco de aspiração nas trocas	
Fazer troca de sistema fechado de aspiração e datar	
Intervenção: Oxigenoterapia	Código: 3320
Manter suporte de oxigênio em cateter nasal	
Manter suporte de oxigênio em máscara de traqueostomia	
Manter suporte de oxigênio em máscara de nebulização	
Identificar sistema de oxigenoterapia nas trocas	
Intervenção: Monitoração respiratória	Código: 3350
Comunicar alterações do padrão respiratório	
Atentar para desconforto respiratório e queda da saturação	

Registrar aspecto e quantidade da expectoração	
Intervenção: Assistência ventilatória	Código: 3390
Posicionar para alívio da dispneia	
Intervenção: Estimulação da tosse	Código: 3250
Estimular a tosse	
Intervenção: Controle de vias aéreas artificiais	Código: 3180
Fazer cuidados com a traqueostomia	
Trocar fixação da cânula de traqueostomia	
Trocar fixação da Cânula orotraqueal	
Registrar marcação de cânula orotraqueal em rima labial	
Lavar a cânula metálica de traqueostomia	
Limpar área em torno do estoma da traqueostomia	
Verificar e anotar parâmetros ventilatórios	
Monitorar alteração da pressão do balonete (cuff)	
Trocar circuito do ventilador	
Manter o circuito do respirador abaixo do nível da cabeceira	
Classe L: controle de pele/feridas – Intervenções para manter ou recuperar a integridade tissular	
Intervenção: supervisão da pele	Código: 3590
Monitorar a cor, temperatura e umidade da pele/ mucosas.	
Monitorar as extremidades quanto à cor, calor, inchaço, pulsos, ulcerações.	
Registrar a condição da pele na admissão	
Registrar a condição da pele diariamente	
Intervenção: Cuidados com lesões	Código: 3660
Fazer curativos de incisão cirúrgica	
Registrar aspecto de incisão cirúrgica	
Fazer curativo em deiscência cirúrgica	
Registrar aspecto de deiscência cirúrgica	
Fazer curativo de escoriações de pele	
Registrar aspecto das lesões de pele	
Fazer curativo com AGE	
Fazer curativo com alginato de cálcio (placa ou gel)	
Fazer curativo com carvão ativado (placa)	
Fazer curativo com papaína 10%	
Fazer curativo com papaína 6%	
Intervenção: Prevenção de úlcera por pressão	Código: 3540
Fazer posicionamento para alívio de calcâneos	
Fazer hidratação da pele	
Fazer mudança de decúbito lateral direito	
Fazer mudança de decúbito lateral esquerdo	
Fazer mudança de decúbito dorsal	

Rodiziar sensor de oximetria	
Rodiziar manguito na monitoração contínua	
Estimular movimentação ativa no leito	
Colocar protetores em cotovelos	
Colocar protetores em calcanhares	
Intervenção: Cuidados com úlcera por pressão	Código: 3520
Fazer Curativo grau II (especificar material, local e frequência)	
Fazer curativo com cobertura gaze não aderente	
Registrar diariamente aspecto da úlcera por pressão	
Classe M: Termorregulação – Intervenção para manter a temperatura corporal dentro de um parâmetro normal	
Intervenção: Tratamento da febre	Código: 3740
Aplicar compressas frias	
Intervenção: tratamento da hipotermia	Código: 3800
Aquecer o paciente com cobertores	
Classe N: Controle da Perfusão tissular – Intervenções para otimizar a circulação de sangue e líquidos até os tecidos	
Intervenção: Regulação hemodinâmica	Código: 4150
Monitorar infusão de drogas vasoativas	
Monitorar infusão de drogas inotrópicas	
Monitorar infusão de drogas diuréticas.	
Monitorar infusão de drogas antiarrítmicas	
Verificar pressão venosa central	
Comunicar alteração da pressão venosa central	
Intervenção: Controle da hemorragia	Código: 4160
Monitorar presença de sangramento	
Monitorar a quantidade do sangramento	
Fazer curativo compressivo conforme orientação (especificar)	
Intervenção: Cuidados circulatórios: insuficiência arterial	Código: 4062
Fazer aquecimento do membro (especificar)	
Manter extremidade em posição pendente (especificar)	
Intervenção: Cuidados circulatórios: insuficiência venosa	Código: 4066
Aplicar terapia compressiva no membro (especificar)	
Elevar o membro (especificar) 20° acima do nível do coração	
Intervenção: Controle de marcapasso: temporário	Código: 4092
Fixar fio de marca-passo externo	
Intervenção: Monitoração hídrica	Código: 4130
Comunicar sinais de desidratação: pele fria, pálida, turgor, sede	
Fazer controle do balanço hídrico	
Monitorar ingestão de líquidos	
Monitorar eliminações	
Intervenção: Manutenção de dispositivo para acesso venoso	Código: 2440

Identificar curativo/fixação de CVP após o banho	
Fazer notificação pós-extravasamento subcutâneo de drogas	
Fazer notificação pós extravasamento quimioterápico	
Intervenção: Amostra de sangue capilar	Código: 4035
Fazer rodízio do local de punção do exame de glicemia capilar	
Domínio 3 - Comportamental – cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida	
Classe R: Assistência no enfrentamento – intervenções para auxiliar o outro a contar com os pontos positivos, para adaptar-se a uma mudança de função ou atingir nível melhor de funcionamento.	
Intervenção: Melhora do enfrentamento	Código: 5230
Estimular a verbalização de sentimentos, percepções e medos.	
Registrar queixas relacionadas à autoestima	
Intervenção: Apoio espiritual	Código: 5420
Atentar para necessidade de apoio espiritual	
Solicitar de acordo com o pedido do paciente a visita do conselheiro espiritual	
Oferecer apoio psicológico e espiritual	
Classe O: Terapia comportamental – intervenções para reforçar ou promover comportamentos desejáveis, ou alterar comportamentos indesejáveis	
Intervenção: Facilitação da autorresponsabilidade	Código: 4480
Estimular a autoajuda	
Intervenção: Controle do comportamento	Código: 4350
Comunicar sinais de apatia	
Classe S: Educação do Paciente – Intervenção para facilitar a aprendizagem	
Intervenção: Ensino: Procedimento/tratamento	Código: 5618
Orientar sobre os procedimentos, inclusive sensações que possa ter durante os procedimentos.	
Domínio 4 - Segurança – Cuidado que apoia a proteção contra danos	
Classe V: Controle de riscos – Intervenções para iniciar atividades de redução de risco e manter o monitoramento de risco durante certo tempo	
Intervenção: Monitoração de sinais vitais	Código: 6680
Monitorar Pressão arterial	
Monitorar pulso periférico	
Monitorar frequência respiratória	
Monitorar frequência cardíaca	
Monitorar oximetria de pulso	
Comunicar alterações de sinais vitais	
Atentar para alterações dos sinais vitais	
Verificar/Monitorar a temperatura corporal	
Intervenção: controle de alergias	Código: 6410
Registrar todas as alergias no prontuário do paciente	
Comunicar sinais e sintomas de reações alérgicas	
Intervenção: controle de infecção	Código: 6540
Isolar o paciente conforme orientação da comissão de infecção hospitalar	

Limitar o número de visitas conforme orientado	
Identificar o isolamento	
Manter precauções de isolamento: (especificar) contato/gotículas/aerossóis.	
Manter curativo do cateter venoso central oclusivo com filme	
Manter curativo do cateter venoso central oclusivo com gaze e adesivo	
Comunicar presença de sinais flogísticos em inserção de cateter venoso periférico	
Trocar curativo/fixação de CVP após o banho	
Comunicar presença de sinais flogísticos em inserção de cateter venoso central	
Fazer curativo de cateter venoso central com clorexidina alcoólico	
Fazer curativo de cateter venoso central com filme transparente	
Fazer curativo de cateter de hemodiálise com clorexidina alcoólico	
Fazer curativo de cateter permcath	
Fazer curativo de cateter de hickiman	
Fazer curativo de cateter totalmente implantado	
Trocar dispositivos de vedação de cateteres	
Trocar equipo conforme protocolo da instituição	
Manter sistema fechado dos acessos endovenosos	
Fazer higiene oral com clorexidina aquosa de acordo com o protocolo institucional	
Intervenção: Prevenção contra quedas	Código: 6490
Auxiliar na deambulação	
Auxiliar na transferência	
Manter grades do leito elevadas	
Manter os objetos pessoais ao alcance do paciente	
Orientar o paciente a chamar sempre que precisar de ajuda	
Intervenção: Controle de alucinações	Código: 6510
Comunicar alucinações visuais, auditivas e táteis.	
Classe U: Controle da crise – Intervenções para oferecer ajuda imediata em crises psicológicas e fisiológicas	
Intervenção: Facilitação da presença da família	Código:
Solicitar presença e diária de acompanhante	
Domínio 6 - Sistema de saúde – cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento a saúde.	
Classe Y: mediação do sistema de saúde – Intervenções para facilitar a interface entre o paciente/família e o sistema de atendimento a saúde	
Intervenção: Cuidados na admissão	Código:7310
Verificar pulseira de identificação	
Orientar o paciente e acompanhante quanto às instalações e rotinas da unidade	
Documentar dados de admissão do paciente	
Fazer identificação do leito	
Orientar quanto ao horário de visitas	
Fazer rol dos pertences	
Intervenção: Plano de alta	Código: 7370

Identificar a capacidade do paciente e familiar para a alta	
Ensinar o paciente e familiar para autocuidado após a alta	
Registrar o ensino e plano de alta no prontuário	
Orientar retorno ambulatorial quando necessário	
Classe a – controle do sistema de saúde – Intervenções para oferecer e melhorar os serviços de apoio para a prestação de cuidados	
Intervenção: Assistência em exames	Código: 7680
Manter jejum para exame	
Classe a: controle das informações – intervenções para facilitar a comunicação sobre cuidados de saúde	
Intervenção: Encaminhamento	Código: 8100
Solicitar avaliação da nutricionista	
Solicitar avaliação do psicólogo	
Solicitar avaliação do serviço social	
Solicitar avaliação do enfermeiro especialista (especificar)	
Solicitar consulta/avaliação da comissão de curativos	
Fazer encaminhamento para provedores de cuidados de saúde: (especificar)	

ANEXOS

ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA

Pesquisador: NILZA MARTINS RAVAZOLI BRITO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51055115.2.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.357.388

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de mestrado desenvolvido junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional, da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), abrangendo o Processo de Enfermagem (PE), configura-se como uma metodologia para organizar e realizar o cuidado, pautado em princípios da ciência em enfermagem.

Este estudo tem como objetivo objetivo construir e avaliar um instrumento para registro do Processo de Enfermagem de uma unidade de Clínica Médica, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

O estudo envolve três abordagens metodológicas:

a) análise documental dos formulários utilizados na unidade de clínica médica para registro do processo de enfermagem, na instituição de saúde em questão.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.357.388

b) será realizada pesquisa-ação. Serão organizadas oficinas com enfermeiros da unidade de clínica médica para determinação do conjunto de dados mínimos de enfermagem, relacionados aos elementos de cuidados de enfermagem, elementos de paciente e elementos dos provedores de serviços.

c) será utilizado o delineamento de um estudo metodológico, na qual será realizada validação de conteúdo do instrumento desenvolvido.

Serão analisados os instrumentos de registro relacionados à assistência de enfermagem, utilizados na unidade de clínica médica em questão. Da análise desses instrumentos, serão identificadas os dados considerados relevantes ao Processo de Enfermagem. Partindo dos dados levantados na análise documental e embasamento em literatura científica, serão organizadas oficinas com os enfermeiros da unidade em questão, para determinação do conjunto de dados mínimos de enfermagem ao Processo de Enfermagem. As oficinas terão por propósito o treinamento em serviço

de forma dialogada, com duração duas horas cada, organizadas conforme descrito a seguir:

- Duas oficinas para definição dos dados mínimos do histórico de enfermagem, com o objetivo de elencar e definir os dados essenciais do histórico de enfermagem, tendo por produto a lista dos dados mínimos para o histórico de enfermagem;

- Duas oficinas para definição de diagnósticos de enfermagem, com o objetivo de elencar os principais diagnósticos de enfermagem à clínica médica, partindo da classificação NANDA-I*, considerando o perfil de pacientes atendido na unidade e, como produto, produzir uma lista dos principais diagnósticos de enfermagem, características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados da

unidade; Duas oficinas para definição das intervenções de enfermagem, com o objetivo de elencar as principais intervenções de enfermagem da unidade de clínica médica, segundo a NIC*, e terá por produto uma lista das principais intervenções de enfermagem.

Serão levados às oficinas materiais previamente construídos, partindo da análise documental realizada anteriormente e das teorias e classificações NANDA-I* e NIC*. Será utilizada a teoria de enfermagem das Necessidades Humanas Básica, na fundamentação teórica na construção do instrumento do histórico de enfermagem, para o agrupamento de dados. Na construção do instrumento de diagnósticos e intervenções de enfermagem, serão considerados os sete domínios da aliança NNN*.

Endereço: Chácara Butignolli , s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU -UNESP

Continuação do Parecer: 1.357.388

* As classificações citadas são descritas no projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Principal: construir e avaliar um instrumento para registro do Processo de Enfermagem de uma unidade de Clínica Médica, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Objetivos específicos:

- Determinar os dados mínimos para o registro do PE;
- Realizar validação de conteúdo do instrumento construído.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Mínimos (os autores garantem o sigilo dos dados).

BENEFÍCIOS: aprimorar instrumento para registro do processo de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem delineado e os autores apresentam referencial teórico. Os objetivos estão descritos, bem como procedimento de coleta e análise de dados.

São apresentados dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido: um para profissionais da enfermagem e outro para especialistas (conforme definido no projeto). Os termos estão em forma de convite, objetivos e acessíveis aos participantes da pesquisa.

Em relação aos custos, os autores apresentam um orçamento no valor de R\$3.000,00 e não informam sobre financiamento.

Os autores apresentam cronograma de execução, de acordo com o proposto por este colegiado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os documentos exigidos por este colegiado:

- Folha de Rosto
- Documento de Anuência Institucional

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU -UNESP

Continuação do Parecer: 1.357.388

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise dos documentos, recomendo a aprovação, sem necessidade de envio à CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa APROVADO, deliberado em reunião do CEP de 07/12/2015, sem necessidade de envio à CONEP.

Lembramos que ao final da execução do projeto, é necessário enviar o "Relatório Final de Atividades".

Essa documentação deve ser enviada via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_622773.pdf	17/11/2015 10:29:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO MESTRADO NILZA.doc	17/11/2015 10:26:02	NILZA MARTINS RAVAZOLI BRITO	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	17/11/2015 10:17:08	NILZA MARTINS RAVAZOLI BRITO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentoespecialista.doc	17/11/2015 10:08:53	NILZA MARTINS RAVAZOLI BRITO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentoenfermeiro.doc	17/11/2015 10:08:20	NILZA MARTINS RAVAZOLI BRITO	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	17/11/2015 09:52:50	NILZA MARTINS RAVAZOLI BRITO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Júnior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.357.388

BOTUCATU, 09 de Dezembro de 2015

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli , s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Telefone: (14)3880-1608

CEP: 18.618-970

Município: BOTUCATU

E-mail: capellup@fmb.unesp.br

ANEXO 2 – Documento de anuência institucional



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



ESCRITÓRIO DE APOIO À PESQUISA
DOCUMENTO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Em tendo cumprido as análises solicitadas pelo Fluxo Institucional de Projetos de Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, informamos que a proposta de pesquisa “Construção e avaliação de um instrumento para registro do processo de enfermagem em unidades de clínica médica”, número “3885/2015”, que tem como autor principal “Nilza Martins Ravazoli Brito” está liberada para ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição.

Atenciosamente

Felipe Isidoro Bernardi
EAP/STAEPE
Assistente de Suporte Acadêmico III

Felipe I. Bernardi

17 de novembro de 2015