



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**  
**Faculdade de Medicina de Botucatu**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

**ANA HILARA MANCUSO GOUVEA**

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA O CUIDADO A  
PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS**

**Botucatu**

**2018**

ANA HILARA MANCUSO GOUVEA

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA O CUIDADO A  
PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Jensen**

**BOTUCATU**

**2018**

## FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Gouvea, Ana Hilara Mancuso.

Subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para o cuidado a pessoas portadoras de transtornos mentais / Ana Hilara Mancuso Gouvea. - Botucatu, 2018

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu  
Orientador: Rodrigo Jensen  
Capes: 40404005

1. Diagnóstico de enfermagem. 2. Enfermagem - Prática. 3. Enfermagem - Terminologia. 4. Doenças mentais. 5. Terminologia Padronizada em Enfermagem.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem; Terminologia; Transtornos Mentais.

**ANA HILARA MANCUSO GOUVEA**  
**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA O CUIDADO A**  
**PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Jensen

Comissão Examinadora

---

Prof. Dr. Rodrigo Jensen

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Unesp

---

Profa. Dra. Maria Cristina Mazzaia

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

---

Profa. Dra. Vanessa Pellegrino Toledo Mayer

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

**BOTUCATU – 2018**

## *Dedicatória*

*A meu companheiro de vida, Felipe Donizeti de O. Gabriel, meu porto seguro, presente em todos os momentos, pela sua compreensão, respeito, tolerância, por me presentear com a família que sempre sonhei e por todas as atitudes que o fazem merecedor do meu amor.*

*A meu pequeno Joaquim Gouvêa Gabriel, filho amado, luz que ilumina nossas vidas; por você e com você tudo passou a fazer mais sentido.*

*A minha mãe, exemplo de dignidade e força, por confiar na minha capacidade, apoiar-me em todos os momentos e por cuidar tão bem de todos nós. Meus eternos agradecimentos.*

*A todos os meus familiares e amigos do coração.*

## *Agradecimento Especial*

*A meu orientador, Professor Doutor Rodrigo Jensen, pela sensibilidade e carinho durante meu período gestacional e pós-parto, pelos ensinamentos, dedicação, por acreditar e valorizar a profissão de enfermagem, por confiar na minha capacidade, pela amizade, cuidado e, sobretudo, sua tolerância em todos os momentos. Agradeço a oportunidade de trabalhar ao seu lado e possibilitar meu amadurecimento profissional.*

*Muito obrigada!!!*

## *Agradecimentos*

*A Deus pela vida, bênçãos, proteção e por guiar meus passos, iluminar meus dias e sempre me mostrar o caminho certo a seguir. Pelas oportunidades que me concede e pelas pessoas especiais que coloca em meu caminho.*

*À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Telma Ribeiro Garcia e à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cristina Mazzaia, pelas pertinentes sugestões no Exame de Qualificação, contribuindo para o aprimoramento deste estudo. Foi uma honra tê-las conosco nesta etapa.*

*Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, cuja convivência possibilitou troca de saberes, crescimento pessoal e profissional.*

*À Diretoria Técnica, representada por Sílvia Helena Tejo e Núcleo de Humanização e Educação Permanente do Cais “Clemente Ferreira em Lins”, pela oportunidade cedida, apoio e logística para realização das oficinas e pelo estímulo ao aprimoramento profissional.*

*Às Secretárias Municipais de Saúde de Lins e Cafelândia pelo compromisso com a saúde mental, estímulo e oportunidade para a realização desta pesquisa.*

*Às Diretoras dos Centros de Atenção Psicossocial de Lins, Marcia Heloisa, Flávia Fernandes e Maria de Lourdes de Lapuente, pelo entendimento, seriedade e liberação para que pudesse realizar este estudo.*

*Aos Enfermeiros especialistas que participaram desse estudo pela seriedade, disponibilidade e contribuições no processo de validação do produto dessa pesquisa.*

*Às Equipes de Enfermagem do Cais Clemente Ferreira, CAPS de Lins e Cafelândia, por todo apoio, acolhimento, trocas e cumplicidade durante as oficinas da pesquisa.*

*À Equipe da Divisão Técnica de Biblioteca e Documentação da Unesp – Campus Botucatu pela presteza e competência, elaboração da ficha catalográfica e revisão das referências bibliográficas.*

*À Equipe de Secretariado da Pós-Graduação em Enfermagem, pela atenção, carinho e paciência conosco.*

*Às amigas enfermeiras, Fabiana Ap. Monção Fidelis, Bruna Crema e Larissa Galinari do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS – I e CAPS-III) pela compreensão, apoio e companheirismo nos tantos dias de ausência e necessidade de troca de escala.*

*À Sabrina Ramires Sakamoto por partilhar todas as viagens até as aulas do mestrado comigo, pelas conversas, “terapias”, angústias, alegrias, enfim por tornar-se uma querida amiga.*

*À Jessica Pessan, enfermeira, pelo auxílio e apoio na reta final.*

*Enfim, todos os amigos que estiveram presentes ao meu lado nesta trajetória, vivendo intensamente os bons momentos e me oferecendo apoio nos momentos de dificuldade.*

“O que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito. É necessário se espantar, se indignar e se contagiar. Só assim é possível mudar a realidade.”

-Nise da Silveira

Gouvea AHM. Subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado a pessoas portadoras de transtornos mentais. [Dissertação de Mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Unesp; 2018.

## RESUMO

**Introdução:** O exercício da enfermagem em Saúde Mental no Brasil vem, ao longo dos anos, sofrendo modificações a fim de atender as propostas da Reforma Psiquiátrica. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é um instrumento tecnológico que, durante a execução do Processo de Enfermagem, auxilia o raciocínio, a tomada de decisão clínica, facilita a comunicação entre os profissionais de enfermagem e favorece a documentação da prática profissional. **Objetivo:** Propor um subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado de enfermagem a pessoas portadoras de transtorno mental, tendo como referencial a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (TNHB). **Método:** Trata-se de um estudo metodológico que percorreu as etapas: (i) elaboração de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem relacionado ao cuidado em saúde mental, com os conceitos pré-coordenados e primitivos da CIPE® (versão 2015) por enfermeiros que atuam na área; (ii) construção de definições operacionais (DO) dos diagnósticos/resultados de enfermagem; (iii) validação por consenso das DO dos diagnósticos/resultados de enfermagem por enfermeiros expertos; e (iv) categorização de diagnósticos/resultados de enfermagem originários do estudo, segundo a TNHB. A pesquisa foi conduzida na cidade de Lins. Participaram enfermeiros (n=21) do município de Lins e Cafelândia que atuavam em Saúde Mental, e expertos (n=10) em Saúde Mental/classificações de enfermagem. **Resultados:** Foi elaborada, em três encontros com os enfermeiros atuantes na saúde mental, listagem contendo 135 diagnósticos/resultados e 256 intervenções de enfermagem relacionados ao cuidado em saúde mental. As DO foram construídas a partir de literatura primária (1%), secundária (8%) e cinza (91%). Os expertos foram categorizados em Júnior (10%), Master (50%) e Sênior (40%). Foram validadas 135 DO com porcentagem de concordância  $\geq 80\%$ . Foram categorizados, conforme TNHB, os diagnósticos/resultados de enfermagem originários em necessidades psicossociais (33; 24,5%) e psicobiológicas (102; 75,5%). O subconjunto terminológico da CIPE®, produto deste estudo, encontra-se disponível no formato de e-book na iBooks Store (<https://itunes.apple.com/br/book/subconjunto-terminol%C3%B3gico-da-cipe-para-o-cuidado-pessoas/id1395276851?mt=11>) e na Biblioteca Virtual do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (<http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2018/07/AnaHilara-vertical-1.pdf>). **Conclusão:** O *Subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado a pessoas portadoras de transtornos mentais* é composto por 135 diagnósticos/resultados e 256 intervenções de enfermagem. Espera-se que esse subconjunto seja utilizado nos diversos cenários do cuidado em saúde mental, contribuindo no cuidado, apoiando a prática clínica, a tomada de decisão e o registro das ações da enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem; Terminologia; Diagnóstico de Enfermagem; Transtornos Mentais.

Gouvea AHM. ICPN<sup>®</sup> terminological subset for the care of people with mental disorders. [Masters Dissertation]. Botucatu: Medical School, Unesp; 2018.

## ABSTRACT

**Introduction:** The performance of nursing in Mental Health in Brazil has been modified over the years in order to meet the proposals of the Psychiatric Reform. The International Classification for Nursing Practice ( ICNP<sup>®</sup>) is a technological instrument that, during the execution of the Nursing Process, helps reasoning, clinical decision making, facilitates communication among nursing professionals, and facilitates documentation of professional practice. **Objective:** To propose a ICNP<sup>®</sup> terminological subset for nursing care for people with mental disorders, based on The Theory of Human Basic Needs by Wanda Aguiar Horta (THBN). **Method:** This is a methodological study that included the following steps: (i) preparation of a list of diagnoses/outcomes statements and nursing interventions related to mental health care, with the pre-coordinated and primitive concepts of ICNP<sup>®</sup> (2015 version) by nurses who work in the area; (ii) construction of operational definitions (OD) of nursing diagnoses/outcomes; (iii) OD consensus validation of nursing diagnoses/outcomes by expert nurses; and (iv) categorization of nursing diagnoses/outcomes from the study, according to THBN. The research was conducted in the city of Lins. Participants were nurses (n=21) from the city of Lins and Cafelândia, who worked in Mental Health, and experts (n=10) in Mental Health/nursing classifications. **Results:** It was elaborated, in three meetings with nurses working in mental health, a list with 135 diagnoses/outcomes and 256 nursing interventions related to mental health care. The OD were originally constructed: primary (1%), secondary (8%) and gray (91%) literature. The Experts were categorized into Junior (10%), Master (50%), and Senior (40%). 135 OD were validated with agreement percentage  $\geq 80\%$ . They were categorized according to THBN the nursing diagnoses/outcomes originating in (33; 24.5%) psychosocial, (102; 75.5%) psychobiological needs. The ICNP<sup>®</sup> terminological subset, product of this research, is available as an e-book in the iBooks Store (<https://itunes.apple.com/br/book/subconjunto-terminol%C3%B3gico-da-cipe-para-o-cuidado-pessoas/id1395276851?mt=11>) and in the Virtual Library of the Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (<http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2018/07/AnaHilara-vertical-1.pdf>). **Conclusion:** *The ICNP<sup>®</sup> Terminological subset for the care of people with mental disorders* is composed of 135 diagnoses/ results and 256 nursing interventions. It is expected that this subset may be used in several scenarios of mental health care, contributing to care, supporting clinical practice and decision-making and the registration of nursing actions.

**Descriptors:** Nursing; Terminology; Nursing Diagnosis; Mental Disorders.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Caracterização dos enfermeiros que participaram das oficinas (n=21). Lins, 2017	33
<b>Tabela 2</b> – Caracterização dos enfermeiros expertos segundo experiência, titulação, publicações de artigos e participação em grupos de estudo/pesquisa (n=10). Botucatu, 2018	55

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Classificação das Necessidades Humanas Básicas por João Monhana, utilizado por Wanda A. Horta.....	22
<b>Quadro 2</b> – Critérios para a seleção dos expertos.....	30
<b>Quadro 3</b> – Afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados ao cuidado de pacientes com transtornos mentais, elencadas a partir dos conceitos pré-coordenados da CIPE®. Lins, 2017.....	34
<b>Quadro 4</b> – Termos do eixo Foco da CIPE® e afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados a transtornos mentais. Lins, 2017.....	36
<b>Quadro 5</b> – Afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE® para transtornos mentais vinculadas a intervenções de enfermagem. Lins, 2017.....	37
<b>Quadro 6</b> - Diagnósticos/resultados de enfermagem, definição operacional e porcentagem de concordância entre os expertos. Botucatu, 2018.....	56
<b>Quadro 7</b> - Definição operacional de diagnósticos/resultados de enfermagem avaliados em uma segunda rodada. Botucatu, 2018.....	72
<b>Quadro 8</b> – Diagnósticos/resultados de enfermagem categorizados segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Botucatu, 2018.....	74

## **LISTA DE SIGLAS**

<b>CAIS</b>	Centro de Atenção Integral a Saúde
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CAPS AD</b>	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
<b>CAPS I</b>	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
<b>CECOS</b>	Centros de Convivência
<b>CIE</b>	Conselho Internacional de Enfermagem
<b>CIPE®</b>	Classificação Internacional para Prática de Enfermagem
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>COREN-SP</b>	Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo
<b>DO</b>	Definição Operacional
<b>FMB</b>	Faculdade de Medicina de Botucatu
<b>NIC</b>	Classificação das Intervenções de Enfermagem (Nursing Intervention Classification)
<b>NHB</b>	Necessidades Humanas Básicas
<b>NOC</b>	Classificação dos Resultados de Enfermagem (Nursing Outcome Classification)
<b>PC</b>	Porcentagem de Concordância
<b>PE</b>	Processo de Enfermagem
<b>PTS</b>	Projeto Terapêutico Singular
<b>RUE</b>	Unidade de Cuidados Prolongados
<b>SOAD</b>	Serviço de Orientação e Atendimento Domiciliar
<b>SRT</b>	Serviço de Residência Terapêutica
<b>TNHB</b>	Teoria da Necessidades Humanas Básicas

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>27</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL</b> .....	27
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	27
<b>3. METODO</b> .....	<b>28</b>
<b>3.1 DESENHO DA PESQUISA</b> .....	28
<b>3.2 CENÁRIO DO ESTUDO</b> .....	28
<b>3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO</b> .....	29
<b>3.4 ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM</b> .....	30
<b>3.5 DEFINIÇÕES OPERACIONAIS</b> .....	31
<b>3.6 VALIDAÇÃO DAS DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DOS DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM</b> .....	31
<b>3.7 ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	32
<b>3.8 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	32
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
<b>4.1 ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM</b> .....	33
<b>4.2 CONSTRUÇÃO DE DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM</b> .....	54
<b>4.3 VALIDAÇÃO DAS DEFINIÇÕES OPERACIONAIS</b> .....	54
<b>4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS</b> .....	73
<b>4.4 PRODUTO DO ESTUDO</b> .....	75
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>76</b>
<b>6 CONCLUSÕES</b> .....	<b>79</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>80</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>87</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>148</b>



## APRESENTAÇÃO

Nos tempos da graduação em enfermagem, na Universidade de Marília (2001-2005), recordo-me do entusiasmo que me causavam os assuntos psiquiátricos. Tenho comigo até hoje a inquietação sobre a “loucura”, a indignação sobre determinados tratamentos e o respeito pelos sujeitos portadores de transtornos mentais.

Em 2006, recém-formada enfermeira, tive a oportunidade de, em minha cidade natal, Pirajuí, iniciar a carreira profissional no Hospital Lar Irmã Dulce na Providência de Deus, de ordem Franciscana, que recebia, naquele ano, pessoas, na maioria idosas, com longo histórico de internações psiquiátricas, egressas do Hospital Franco da Rocha/Juqueri, entre outros.

O convívio por mais de seis anos com essas pessoas e os relatos de suas experiências de vida me transformaram como ser humano e fortaleceram minha identidade profissional. As reflexões sobre as barbáries cometidas nos manicômios e sua estrutura excludente reforçavam em mim o desejo de práticas humanizadas e a urgência de uma assistência de enfermagem qualificada.

Diversos foram os desafios nessa época, desde a inexperiência profissional, imediatismo dos meus 21 anos, numeroso efetivo de enfermagem e de sujeitos a serem atendidos nas suas mais diversas demandas. A única certeza era a necessidade de exercer a enfermagem como ciência do cuidado, rompendo os modelos anteriormente propostos.

No decorrer dos anos, percebi transformações importantes referentes à implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, ainda que incipiente, e na aplicação do Processo de Enfermagem como prática cotidiana. Por meio dessas ações, “colhi meus primeiros frutos”.

Encerrei minha passagem naquele local em 2012, para me dedicar a um outro desafio: atuar como enfermeira da Estratégia Saúde da Família numa comunidade carente do município de Bauru. Foi exatamente um ano, mas intenso no aprimoramento científico e profissional, e reflexões quanto aos diversos desafios da inserção da saúde mental no território, dentro do princípio da integralidade e com modos de trabalho que rompessem com as relações de desigualdade, preconceito e tutela. Deparei-me mais uma vez com a subjetividade das queixas e os desafios em realizar o Processo de Enfermagem com essa clientela.

Como nada é por acaso, aprovada num concurso público municipal e outro estadual, mudei-me para a cidade de Lins em 2013. Iniciei carreira de enfermeira efetiva num Ambulatório Municipal de Saúde Mental, mais tarde no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I e num CAPS III de gestão estadual, localizado intramuros de um grande Hospital Psiquiátrico, o Centro de Atenção Integral à Saúde Mental (CAIS) Clemente Ferreira, em Lins. Inúmeras foram e são as experiências práticas de atuação em serviços substitutivos de Saúde Mental. A maturidade hoje me permite não somente refletir sobre as dificuldades em aplicar o Processo de Enfermagem na Saúde Mental, mas também buscar experiências baseadas em evidências científicas para auxiliar uma problemática no campo de atuação.

Nesse contexto, a busca por respostas a diversas indagações relacionadas às dificuldades em aplicar o Processo de Enfermagem aos sujeitos com transtornos mentais fez com que eu encontrasse, em 2016, no Mestrado Profissional em Enfermagem na Faculdade de Medicina Botucatu/FMB, o apoio técnico e científico para minimizar as angústias, não somente vividas por mim, mas por uma parcela de enfermeiros ao meu redor, atuantes em Saúde Mental.

Deparei-me com estudos que demonstram limitações e desafios para a realização da consulta de enfermagem em saúde mental, tais dificuldades fortaleceram minhas inqueitações acerca do tema.

A elaboração dessa dissertação, tendo como produto um “Subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado a pessoas portadoras de transtornos mentais”, atende não somente uma demanda pessoal, mas coletiva, institucional e de exigências legais para execução do Processo de Enfermagem.

## 1. INTRODUÇÃO

Na década de 1980 o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é iniciado com o objetivo de transformar a realidade dos manicômios, onde viviam milhares de pessoas. Inscrito num modelo internacional de crise de assistência voltada ao hospital psiquiátrico, o Movimento Social da Luta Antimanicomial é impulsionado pelo tema dos Direitos Humanos, em que usuários, familiares e trabalhadores buscavam a defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais, a qualidade da assistência e a substituição do modelo vigente de exclusão para uma atenção e gestão do cuidado em serviços comunitários com forte inserção social.

A aprovação de leis estaduais alinhadas com esses princípios ao longo da década de 1990 reflete o progresso desse processo político de mobilização social não só no campo da saúde como também no conjunto da sociedade. Normativas federais passam a estimular e regular a nascente rede de serviços de base territorial. Em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei n. 10.216, que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornam-se uma política de Estado na qual saúde e cidadania são indissociáveis<sup>1</sup>.

Na década de 2000, o Decreto Presidencial n. 7508/2011<sup>2</sup> estabelece redes de atenção à saúde e conjuntos de ações e serviços indispensáveis na constituição das regiões de saúde, e a Portaria n. 3088/2011<sup>3</sup> institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Na Rede de Atenção Psicossocial, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, as Unidades Básicas de Saúde, entre outros, cumprem importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental e papel decisivo como instrumento substitutivo ao modelo manicomial.

Essa nova visão desinstitucionalizadora possibilitou a implantação de serviços a especial relevância nas novas práticas na área, configurando-se como um dispositivo estratégico de reversão do modelo hospitalar no tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros. A atual política prevê a implantação de diferentes modalidades de CAPS, sendo: I, II, III, CAPS Álcool e Drogas e

CAPS infantil, que diferem em termos de recursos humanos disponíveis, abrangência territorial, tipos de atendimentos e procedimentos realizados, entre outros<sup>4</sup>.

As pessoas atendidas nos CAPS são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita viver e realizar seus projetos de vida. Os usuários dos CAPS podem ter tido uma longa história de internações psiquiátricas, podem nunca ter sido internados ou podem já ter sido atendidos em outros serviços de saúde (ambulatório, hospital-dia, consultórios etc.)<sup>4</sup>. São, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais.

Entre os comprometimentos mentais severos e persistentes, pessoas com transtornos psicóticos apresentam, apesar de inconstâncias e variáveis, perda da noção da realidade; há mudanças significativas em relação ao normal, o sujeito apresenta manifestações diferentes do habitual e sua capacidade em dar conta das demandas da vida cotidiana fica prejudicada<sup>5</sup>.

As psicoses são caracterizadas por alterações em várias funções psíquicas, incluindo o pensamento, a afetividade, o humor, a memória, a atenção, a sensopercepção, a inteligência, o juízo crítico, a vontade, a capacidade de prospecção (planejamento de coisas futuras) e a orientação em relação a si mesmo, ao tempo e ao espaço. As psicoses englobam várias doenças, sendo que a mais importante delas é a esquizofrenia, devido à sua gravidade e à sua prevalência de, aproximadamente, 1% na população mundial. Destaca-se que esse transtorno manifesta-se independente de sexo e classe social, entre países desenvolvidos e em desenvolvimento e entre áreas urbanas e rurais<sup>6</sup>.

Não há cura para a esquizofrenia, mas o tratamento controla os sintomas e ajuda o indivíduo a ter uma vida parecida com a de quem não sofre da doença<sup>5</sup>.

Para tanto, preconiza-se que os atendimentos nos CAPS sejam realizados por uma equipe multiprofissional mínima, composta por enfermeiro, psicólogo, médico psiquiatra ou com formação em saúde mental, terapeuta ocupacional, assistente social, entre outros, instrumentalizadas pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários<sup>4</sup>.

O PTS é o principal instrumento de trabalho interdisciplinar dos CAPS, possibilita participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário/família em sofrimento psíquico, e sua utilização pode ser definida como uma estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido<sup>7</sup>.

A noção de singularidade advém da especificidade irreprodutível da situação sobre a qual o PTS atua, relacionada ao problema de uma determinada pessoa, uma família, um grupo ou um coletivo. A utilização do PTS como dispositivo de cuidado possibilita a reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde e favorece os encontros sistemáticos, o diálogo, a explicitação de conflitos e as diferenças e a aprendizagem coletiva<sup>1</sup>.

Assim, espera-se que a prática dos serviços substitutivos constituam-se em atividades inovadoras, afetivas, personalizadas e interdisciplinares, que busquem adesão e protagonismo dos usuários e familiares e a articulação entre os serviços existentes<sup>4</sup>.

Nesse enfoque, o exercício da enfermagem em saúde mental no Brasil vem, ao longo dos anos, sofrendo modificações a fim de atender as propostas da Reforma Psiquiátrica. A finalidade do trabalho em saúde mental deixou de ser a cura e passou a ser a reabilitação psicossocial, em que a produção de diferentes modos de cuidados, assim como o resgate da cidadania e autonomia, da reinserção no território, além de uma prática humanizada e singular, emergem como necessários no planejamento das ações terapêuticas<sup>8,9</sup>.

O papel do enfermeiro nesse novo modelo confronta os paradigmas remetidos simbólica e historicamente, que eram atribuídos à sua função social de vigia, repressor e provedor de subsídios para o trabalho médico, levando atualmente à uma posição de agente terapêutico. Nesse novo papel, o enfermeiro tem a possibilidade de subsidiar suas ações apoiando-se no Processo de Enfermagem (PE) como instrumento para a prática, além das intervenções na problemática dos aspectos psicoemocionais e na tomada de decisão, uma vez que propicia prever e avaliar as respostas às intervenções<sup>8,10,11</sup>.

O PE, introduzido no Brasil em meados de 1970 por Wanda A. Horta, junto à Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), esta inspirada na Teoria da Motivação Humana de Maslow, era composto por seis etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico<sup>12</sup>.

O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP) traz no Guia para Prática do Processo de Enfermagem a seguinte definição de PE:

Uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro que norteia o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisões diagnósticas, de resultados e de intervenções. A utilização desta ferramenta possibilita a documentação dos dados relacionada às etapas do processo<sup>13</sup>.

Segundo Horta<sup>12</sup>, “considera-se, como conceito operacional neste trabalho, a consulta de enfermagem como a aplicação do processo de enfermagem; portanto, a assistência profissional prestada ao indivíduo aparentemente sadio ou em tratamento ambulatorial”.

Nessa perspectiva, a consulta de enfermagem, ação privativa do enfermeiro, utiliza componentes de método científico para orientar o cuidado, e organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes com objetivo de: identificar situações em um dado momento do processo saúde/doença; avaliar e implementar medidas que contribuam para promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação; e reabilitação da pessoa, família ou coletividade humana<sup>14</sup>. Na saúde mental, ela ensaja trabalhar sintomas clínicos do transtorno mental considerados primários, como delírios e alucinações, e os sintomas secundários como a solidão, o isolamento social e problemas afetivos que, por vezes, são relegados a um segundo plano, não sendo identificados como problemas de enfermagem<sup>15</sup>.

A consulta de enfermagem em saúde mental é potente ferramenta para o enfermeiro no cuidado com o usuário, possibilita subsídios históricos e relacionais com a pessoa em sofrimento; é uma das formas de assistência do cuidado que traz reconhecimento ao profissional, compartilhamento de saberes e dá autonomia possível à pessoa e familiares<sup>16</sup>. É um instrumento legal que permite um cuidado singular à pessoa em sofrimento, estabelece autonomia para categoria profissional na atuação e resolutividade do enfermeiro, como integrante da equipe multiprofissional<sup>17</sup>.

A Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) afirma que o PE, exercido em ambientes privados ou públicos, onde são efetuados cuidados profissionais de enfermagem, deve ter sua execução registrada formalmente, envolvendo as etapas do processo, realizado de modo deliberado e sistemático, e que seja embasado em uma teoria de enfermagem<sup>18</sup>.

A teoria de enfermagem pode ser definida como “uma conceitualização articulada e comunicada da realidade inventada ou descoberta (fenômeno central e relacionamentos) na enfermagem com a finalidade de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado”<sup>19</sup>. Teoria de enfermagem completa é a que possui contexto, conteúdo e processo. O contexto é o ambiente no qual o ato da enfermagem tem lugar. O conteúdo é o assunto da teoria. O processo é o método pelo qual a enfermeira age para usar a teoria. A enfermeira age sobre, como ou através dos elementos do conteúdo da teoria<sup>19</sup>.

Todavia, quando se fala sobre processo de enfermagem em saúde mental, vale ressaltar a importância, as contribuições e o pioneirismo da Dra. Hildegard E. Peplau, enfermeira reconhecida mundialmente como líder no atendimento de saúde mental e autora da Teoria das Relações Interpessoais em Enfermagem, publicada em 1952 no livro *Interpersonal Relations in Nursing*, que introduziu um novo paradigma para a enfermagem, baseado no crescimento e desenvolvimento pessoal e centrado nas relações interpessoais que se processam entre enfermeira e paciente<sup>19</sup>.

Em sua teoria, o núcleo é o processo interpessoal. A enfermeira e o paciente

esclarecem, primeiramente, os problemas do paciente, e as expectativas e metas comuns são exploradas enquanto é decidido o plano apropriado para melhorar a saúde. Esse processo é influenciado pelas percepções e ideias preconcebidas, emergidas da exclusividade individual, da enfermeira e do paciente. Ela considera a enfermagem como “uma força de amadurecimento e um instrumento educativo”<sup>20</sup> no qual “o enfermeiro possui uma ferramenta singular que pode ter mais influência sobre os clientes do que qualquer medicamento ou terapia: ele mesmo”<sup>20</sup>.

As fases do processo de relação interpessoal da enfermagem como orientação, identificação, exploração e resolução podem ser comparadas ao PE, no sentido de serem sequenciais, enfocarem as interações terapêuticas e a exploração mútua da problemática. Contudo, diferente ao propor um relacionamento enfermeira-paciente específico, incluindo menos do ambiente. No PE atual, o indivíduo pode ser visto coletivamente, na família e na comunidade<sup>19</sup>.

Uma gama de teorias de enfermagem podem ser utilizadas como referencial ao PE, contudo, neste estudo, optou-se por utilizar o modelo teórico defendido por Wanda de Aguiar Horta, que foi desenvolvido a partir da Teoria de Maslow, fundamentada nas Necessidades Humanas Básicas: necessidades fisiológicas, segurança, amor, estima e autorrealização. Todavia, Horta prefere utilizar a classificação de necessidades proposta por João Mohana (Quadro 1) em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais<sup>12</sup>. “Todas estas necessidades estão intimamente inter-relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano. É fundamental que se integre o conceito holístico do homem, ele é um todo indivisível, não é soma de suas partes.<sup>12</sup>” Acredita-se que este modelo teórico atenda às necessidades deste estudo e dialogue com a produção existente na temática.

**Quadro 1.** Classificação das Necessidades Humanas Básicas por João Monhana, utilizado por Wanda A. Horta.

Necessidades psicobiológicas	Necessidades psicossociais
Oxigenação	Segurança
Hidratação	Amor
Nutrição	Liberdade
Eliminação	Comunicação
Sono e repouso	Criatividade
Exercício e atividades físicas	Aprendizagem (educação à saúde)
Sexualidade	Gregária
Abriço	Recreação
Mecânica corporal	Lazer
Motilidade	Espaço
Cuidado corporal	Orientação no tempo e espaço
Integridade cutâneo-mucosa	Aceitação
Integridade física	Auto-realização
Regulação: térmica, hormonal, neuroológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular.	Auto-estima
Locomoção	Participação
Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa	Auto-imagem
Ambiente	Atenção
Terapêutica	Necessidades psicoespirituais: religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida.

Fonte: Horta, WA<sup>12</sup>.

O Processo de Enfermagem, proposto por Wanda de Aguiar Horta como forma de organização e direcionamento da assistência de enfermagem, é descrito em seis etapas inter-relacionadas e de igual importância:

Histórico de enfermagem: roteiro sistematizado para o levantamento de dados (significativos para a(o) enfermeira(o)) do ser humano que tornam possível a identificação de seus problemas.

Diagnóstico de enfermagem: a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento e a determinação pela enfermeira do grau de dependência deste atendimento em natureza e em extensão.

Plano assistencial: a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido. Este plano assistencial é sistematizado em termos do conceito de assistir em enfermagem, isto é, encaminhamentos, supervisão (observação e controle). Orientação, ajuda e execução de cuidados (fazer).

Plano de cuidados ou prescrição de enfermagem: implementação do plano assistencial pelo roteiro diário (ou período aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano.

Evolução de enfermagem: relato diário (ou aprazado) das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano, enquanto estiver sob assistência profissional. Pela evolução é possível avaliar a resposta do ser humano a assistência de enfermagem implementada.

Prognóstico de enfermagem: estimativa da capacidade do ser humano em atender suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial e a luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem<sup>12</sup>.

A efetivação do PE demanda conhecimentos científicos e teóricos de enfermagem, que possibilitem direcionar o cuidado e o raciocínio crítico das ações, a fim de aperfeiçoar os processos de trabalho relacionados ao adoecimento do cliente que está sendo cuidado<sup>21</sup>.

A aplicação do PE também traz a valorização da profissão como ciência do cuidado. Sendo assim, a melhoria da qualidade na assistência de enfermagem tem configurado uma necessidade de revisar e modificar a prática e o papel do profissional de enfermagem no sentido de imprimir uma nova característica à sua atuação, garantindo reconhecimento profissional<sup>21</sup>. Contudo, existe a necessidade de uma linguagem própria que defina e descreva sua atuação profissional<sup>22</sup>.

A enfermagem tem buscado a uniformização de sua linguagem no desenvolvimento de classificações voltadas à sua prática profissional, visando a assistência direta ao paciente por meio da execução das cinco fases do PE, a saber: Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem<sup>18,23</sup>.

O uso de uma linguagem própria da enfermagem fundamentada num corpo de conhecimento científico pode proporcionar maior acurácia nas ações e facilitar a comunicação inter-profissional<sup>23</sup>.

Esse esforço por um vocabulário ou linguagem própria da profissão culminou no desenvolvimento de sistemas de classificação, que têm despertado nos enfermeiros o interesse para a utilização de uma linguagem específica da profissão, mediante a adoção de termos atribuídos aos fenômenos da prática clínica, resultando, portanto, em unificação e padronização da comunicação e troca de informações entre a equipe de enfermagem, com vistas ao fortalecimento da autonomia e do reconhecimento<sup>22</sup>.

O PE é apoiado por classificações para denominar diagnósticos, resultados e intervenções, e entre os diferentes sistemas de classificação de enfermagem, pode-se citar como predominantes na assistência de enfermagem brasileira a *NANDA International* (NANDA-I), a *Classificação das Intervenções de Enfermagem* (*Nursing Intervention Classification* – NIC), a *Classificação dos Resultados de Enfermagem* (*Nursing Outcome Classification* – NOC) e a *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (CIPE®).

A CIPE® visa padronizar e estabelecer uma linguagem comum que representa a Enfermagem no mundo<sup>24</sup>. Foi aprovada em 1989 pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) com o intuito de desenvolver uma classificação internacional dos elementos da prática profissional que pudesse padronizar a linguagem da Enfermagem e obter registros confiáveis

na formulação de políticas de saúde, na contenção de custos, na informatização dos serviços de saúde e no controle do próprio trabalho em enfermagem. Como parte de sua evolução, dez versões diferentes foram aprovadas e divulgadas até o momento (Alfa, Beta, Beta 2, Versão 1.0, Versão 1.1, Versão 2, Versão 2011, Versão 2013, Versão 2015 e Versão 2017). O Modelo de Sete Eixos, apresentado na versão 1.0, de 2005, foi mantido nas versões subsequentes, assim como os conceitos primitivos e pré-coordenados, sendo considerada uma terminologia combinatória e também enumerativa<sup>25</sup>.

A CIPE<sup>®</sup> é um instrumento tecnológico que, durante a execução do PE, auxilia o raciocínio e a tomada de decisão clínica, apoia a comunicação entre os profissionais de enfermagem e de outras áreas e favorece a documentação da prática profissional<sup>25</sup>.

Na CIPE<sup>®</sup>, para a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções, deve-se seguir o modelo de sete eixos, composto por: foco (área de atenção relevante para a enfermagem), julgamento (opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem), meios (maneira ou método de executar uma intervenção), ação (processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente), tempo (momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência), localização (orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção), cliente (sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é beneficiário de uma intervenção de enfermagem)<sup>25</sup>.

Um diagnóstico de enfermagem consiste em um “título atribuído pela(o) enfermeira(o) a uma decisão sobre um fenômeno que é o foco de intervenções de enfermagem”<sup>25</sup>, também entendido como “título atribuído a um achado, evento, situação ou outro aspecto de saúde, resultante de uma coleta de dados (*assessment*), para indicar que são considerados pela(o) enfermeira(o) e pelo sujeito do cuidado como sendo merecedores de atenção”<sup>26</sup>. Uma intervenção de enfermagem pode ser entendida como “ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com finalidade de produzir um resultado de enfermagem”<sup>25</sup>.

Na construção de diagnósticos e resultados de enfermagem a inclusão dos eixos foco e julgamento é obrigatória, podendo incluir outros eixos. Já na construção de uma intervenção de enfermagem, os eixos obrigatórios são ação e alvo, podendo também incluir de forma adicional outros eixos, se necessário<sup>25</sup>.

Considerando que se utilizam os mesmos eixos na construção de diagnósticos e resultados de enfermagem, será utilizada, neste estudo, a expressão diagnóstico/resultado de enfermagem para denominar os dois elementos da prática de enfermagem, pois o que determina a diferença entre eles é que, no diagnóstico, a avaliação do enfermeiro é sobre o estado do cliente, problemas e/ou necessidades, e no resultado, a resposta após a implementação das intervenções.

Vale ainda destacar que neste estudo, a construção das intervenções de enfermagem derivam da aplicação das atividades de diagnóstico, visando a identificação de problemas e com papel importante na construção de um plano de cuidados, num contexto generalizado<sup>27</sup>. Contudo, a partir da intervenção de enfermagem determinada, cabe a construção da prescrição de enfermagem, esta construída pelo enfermeiro em linguagem livre, de uma forma direcionada, individualizada e humanizada.

Com o propósito de potencializar a utilização da CIPE<sup>®</sup>, o CIE tem incentivado a participação de enfermeiros de todo o mundo na elaboração de subconjuntos terminológicos como alternativa para unificar a linguagem da profissão, assim como para identificar, explicar e avaliar os elementos que descrevem a prática de enfermagem<sup>22</sup>.

Todavia, a elaboração de um subconjunto terminológico CIPE<sup>®</sup> requer atenção criteriosa, acurácia e experiência dos pesquisadores envolvidos, sendo recomendado seguir padrões de rigor metodológico, a fim de evitar a perda de dados importantes e garantir a qualidade do produto final<sup>28</sup>.

O Grupo de Aconselhamento Estratégico da CIPE<sup>®</sup>, entre outros enfermeiros peritos envolvidos na CIPE<sup>®</sup>, reconhece que deve-se construir subconjuntos manobráveis de terminologia para especialidades e ambientes específicos<sup>29</sup>.

Os subconjuntos terminológicos são um Catálogo CIPE<sup>®</sup> que permitem aos enfermeiros integrar a CIPE<sup>®</sup> na sua prática quando trabalham numa especialidade, numa área de foco da enfermagem ou com clientes que têm estados de saúde ou processos de doença específicos<sup>30</sup>.

Os subconjuntos terminológicos CIPE<sup>®</sup> constituem uma referência de fácil acesso para os enfermeiros no seu particular contexto de cuidado, dado que apresentam subconjuntos da CIPE<sup>®</sup> para os enfermeiros que trabalham com clientes para prioridades de saúde selecionadas. A documentação dos cuidados de Enfermagem utilizando a CIPE<sup>®</sup> pode melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde ao fornecer dados sistemáticos, recuperáveis acerca dos cuidados de saúde em todo o mundo<sup>31</sup>.

A construção de catálogos ou subconjuntos terminológicos da CIPE<sup>®</sup> segue as recomendações do CIE na linha de orientação para a elaboração de catálogos<sup>30</sup> e é baseada no Modelo da Terminologia de Referência de Enfermagem ISO 18.104:2014<sup>26</sup>. Atualmente, prioriza-se o termo subconjunto terminológico CIPE<sup>®</sup>, ao invés de catálogo, uma vez que essa expressão possui mais conformidade com a informática<sup>32</sup>.

Portanto, a CIPE<sup>®</sup> constitui-se em uma tecnologia que viabiliza a organização do cuidado clínico de enfermagem e o avanço científico, tecnológico e inovador da profissão, ao possibilitar o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos. Esses subconjuntos se constituem de um agrupamento de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que favorecem a adoção de uma linguagem unificada e acessível aos

enfermeiros em âmbito mundial, conforme recomenda o CIE<sup>28</sup>.

O CIE apoia que centros de pesquisa construam subconjuntos terminológicos para diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, nos diversos cenários assistenciais.

Pode-se citar alguns subconjuntos terminológicos desenvolvidos, no cenário internacional, *Hospitalized Adult Mental Health Client*<sup>33</sup>, Necessidades do idoso em enfermagem de saúde mental e psiquiatria<sup>29</sup>, Cuidados paliativos para uma morte digna<sup>30</sup> e, no cenário nacional, às áreas de dor oncológica<sup>34</sup>, cuidado ao idoso<sup>35</sup>, cuidado ao paciente prostatectomizado<sup>36</sup>, cuidado a pacientes com mieloma múltiplo<sup>37</sup>, entre outros.

Uma vez que o papel do enfermeiro como agente terapêutico no cuidado de indivíduos com transtornos mentais mostra-se essencial na saúde mental, faz-se relevante a criação de um subconjunto terminológico para o cuidado de enfermagem a indivíduos com transtornos mentais, contribuindo para a atuação do enfermeiro nesse cenário, em acordo às exigências legais da execução do PE.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Propor um subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado de enfermagem a pessoas portadoras de transtorno mental, tendo como referencial a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Compor, com base nos conceitos pré-coordenados e nos conceitos primitivos da CIPE®, enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem ao cuidado a pessoas portadoras de transtorno mental, atendidas em unidade ambulatorial e/ou de internação;
- Construir definições operacionais aos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem que compõem o subconjunto terminológico, a partir de revisão da literatura;
- Validar com expertos as definições operacionais construídas;
- Categorizar os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

### 3. MÉTODO

#### 3.1 Desenho da pesquisa

Trata-se de um estudo metodológico, que percorreu as etapas: (i) elaboração de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao cuidado em saúde mental, com os conceitos pré-coordenados e primitivos da CIPE<sup>®</sup> por enfermeiros que atuam na área; (ii) construção de definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem; (iii) validação por consenso das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados por enfermeiros expertos; e (iv) categorizar os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. O estudo metodológico:

Envolve investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. As crescentes demandas por avaliações de resultados sólidas e confiáveis, testes rigorosos de intervenção e procedimentos sofisticados de obtenção de enfermeiros pesquisadores<sup>38</sup>.

#### 3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi conduzida na cidade de Lins, município do noroeste paulista, com população estimada de 76.562 habitantes<sup>1</sup> e economia voltada à agropecuária e indústria.

O município dispõe, para atendimento em saúde mental, de quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que prestam serviços à população e atendem em média 10.791 pessoas por quadrimestre<sup>2</sup>, sendo: CAPS-1, CAPS Álcool e Drogas, CAPS Infantil e CAPS III (funcionando 24 horas no Hospital “Cais Clemente Ferreira”), e cinco unidades de Residência Terapêutica para usuários desinstitucionalizados, egressos de hospitais.

Existe também um Centro de Atenção Integral à Saúde “CAIS Clemente Ferreira”, que presta assistência a pacientes neuropsiquiátricos, infantojuvenis e adultos, dependentes químicos menores de idade do sexo masculino e pacientes que necessitam de reabilitação com internação prolongada através da Unidade de Cuidados Prolongados (RUE); e em outras áreas estabelecidas pela Secretaria de Saúde, em conformidade com a necessidade local e regional.

Os CAPS do município de Lins são referência para a microrregião, recebendo também pessoas dos municípios de Sabino, Uru, Pongai, Guaiçara, Getulina, Cafelândia e Promissão. Já o Ambulatório de Saúde Mental de Lins é exclusivo para os municípios e presta seus

<sup>1</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, referente ao ano de 2016.

<sup>2</sup> Dados extraídos da audiência pública de Lins, referente ao segundo quadrimestre 2017.

serviços dentro da estrutura física do CAPS I. Desde 2013, Cafelândia, município da microrregião, também dispõe de uma unidade de CAPS I. Todos os serviços descritos contam com ao menos um enfermeiro.

Em meados de 2017, encerraram-se as atividades do Serviço de Orientação de Atendimento Domiciliar (SOAD), oferecidas por quase uma década aos usuários egressos dos CAPS.

### **3.3 Participantes do estudo**

Na primeira etapa do estudo, elaboração de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o cuidado em saúde mental, para pessoas atendidas em unidade ambulatorial e/ou de internação, foram convidados a participar do estudo todos os enfermeiros de vínculo ativo que atuavam nas quatro unidades CAPS, no Ambulatório e no SOAD do município de Lins e Cafelândia.

Na segunda etapa do estudo, de validação do conteúdo das definições operacionais dos diagnósticos/resultados de enfermagem, participaram do estudo expertos em saúde mental e classificações de enfermagem. Entende-se como Experto: perito, aqueles com experiência, conhecedores; doutos, experiente, hábil, prático em alguma ciência ou arte, muito experiente ou com grande experiência em um dado campo de conhecimento<sup>39</sup>.

Foram convidados a participar do estudo enfermeiros brasileiros que tivessem titulação acadêmica de especialista e experiência nas áreas de enfermagem em saúde mental ou classificações de enfermagem, sendo, prática, pesquisa ou ensino. A seleção dos expertos ocorreu por meio de pesquisa na Plataforma Lattes e publicações em periódicos nas áreas de saúde mental e classificações de enfermagem.

O convite foi enviado aos expertos selecionados por correio eletrônico, contendo: breve apresentação, objetivo da pesquisa, carta-convite, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, formulário de caracterização e questionário com os diagnósticos/resultados de enfermagem e respectivas definições operacionais.

O critério de seleção dos expertos, adotado no estudo, baseou-se na versão mais atual apresentada na literatura científica para estudos de validação envolvendo classificações de enfermagem<sup>39</sup> (Quadro 2).

**Quadro 2** – Critérios para a seleção dos expertos

<b>Critérios</b>	<b>Escore</b>
Experiência clínica de pelo menos quatro anos na área específica	04
Experiência de pelo menos um ano em ensino clínico na área específica e/ou em 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 na área específica	01
Doutorado em Enfermagem na área específica	02
Mestrado em Enfermagem na área específica	01
Residência/Especialização/Aprimoramento na área específica	01

Fonte: Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL et al<sup>39</sup>.

Para cada ano de experiência clínica ou ensino foi acrescido um ponto. Os expertos participantes do estudo foram categorizados como<sup>39</sup>:

- Experto Júnior: escore mínimo de 5 pontos, que atenda ao critério de experiência clínica de pelo menos 4 anos, obrigatoriamente.
- Experto Master: escore entre 6 e 20 pontos.
- Experto Sênior: escore de mais de 20 pontos.

### **3.4 Elaboração de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem**

Esta etapa configurou-se na análise da CIPE<sup>®</sup> versão 2015. Os dois principais pesquisadores do estudo analisaram na CIPE<sup>®</sup> os conceitos pré-coordenados e primitivos pertinentes a transtornos mentais, considerando diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, e decidiram em consenso os conceitos relevantes ao subconjunto terminológico.

Essa proposta prévia do subconjunto foi apresentada aos enfermeiros que atuavam nas unidades CAPS, Ambulatório, SOAD do município de Lins e Cafelândia para análise e discussão.

Foram organizadas três oficinas com duração de 4h cada na qual participaram os enfermeiros de Lins e Cafelândia que atuavam em saúde mental e aceitaram fazer parte do estudo. As oficinas foram realizadas no município de Lins em espaço cedido pela Secretaria

de Saúde. Em primeiro momento foi apresentada a pesquisa, à qual os enfermeiros estavam sendo convidados a participar, e realizada breve capacitação sobre Processo de Enfermagem e uso da terminologia CIPE® na saúde mental. No segundo encontro, foram analisados os diagnósticos/resultados de enfermagem propostos ao subconjunto e o grupo decidiu em consenso a pertinência destes e a inclusão de novos. No terceiro encontro, foram analisadas as intervenções de enfermagem propostas ao subconjunto e o grupo decidiu em consenso a pertinência destas e a inclusão de novas.

Na construção de novas afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções foram consideradas as diretrizes da CIPE<sup>25</sup>. Para a construção dos diagnósticos, foi considerada a presença de termo dos eixos Foco e Julgamento, podendo ser incluído termo de outro eixo. Para a construção de intervenções, foi considerada a presença de termo dos eixos Ação e Alvo, podendo ser incluído termo de qualquer outro eixo, exceto Julgamento<sup>25</sup>.

### **3.5 Definições operacionais**

Partindo dos diagnósticos/resultados de enfermagem elencados foi construída definição operacional de seus enunciados com base em revisão da literatura. Foi consultada literatura primária (estudos originais), secundária (estudos de revisão) e cinza (livros, guias, manuais, diretrizes, dicionários médicos, entre outros).

Na construção da definição operacional dos diagnósticos/resultados de enfermagem, foram utilizadas as seguintes etapas: desenvolvimento de uma definição preliminar; revisão da literatura; mapeamento do significado do conceito; e afirmação da definição operacional<sup>40</sup>.

### **3.6 Validação das definições operacionais dos diagnósticos/resultados de enfermagem**

As definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem propostos foram avaliados por expertos em saúde mental e classificação de enfermagem. Foram localizados expertos na temática por meio de indicação de especialistas na área e publicações científicas. Foi realizado contato via e-mail com apresentação do estudo e convite à pesquisa. Os expertos responderam o questionário da pesquisa

individualmente. Ao responderem o questionário, para cada item (diagnóstico/resultado de enfermagem), foi avaliada sua respectiva definição operacional. Os expertos se manifestaram em: concordo, não sei, discordo.

### **3.7 Análise dos dados**

Na validação das definições operacionais, cada definição operacional foi considerada aprovada entre os expertos ao alcançar consenso igual ou maior que 80%<sup>41</sup>.

Os diagnósticos/resultados de enfermagem foram categorizados de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, em: necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

### **3.8 Aspectos éticos**

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp (n. parecer 1.850.103, CAAE 62072616.8.0000.5411), e seguiu as exigências éticas conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes do estudo (enfermeiros e expertos) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices A e B). A realização da pesquisa foi aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde de Lins e Cafelândia e pelo CAIS Clemente Ferreira.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Elaboração de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem

A elaboração de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem ocorreu durante as oficinas propostas na pesquisa. Foram realizados três encontros com duração de 4h cada, com enfermeiros que atuavam em serviços de saúde mental nos municípios de Lins e Cafelândia. No primeiro encontro, de base conceitual, participaram 21 enfermeiros; no segundo encontro, para análise e construção de diagnósticos/resultados de enfermagem, participaram 20 enfermeiros; e no terceiro encontro, para análise e construção de intervenções de enfermagem, participaram 19 enfermeiros. Destaca-se que 19 enfermeiros estiveram presentes nos três dias de oficina. A caracterização dos enfermeiros participantes é apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização dos enfermeiros que participaram das oficinas (n=21). Lins, 2017

Características	N	%	Mediana	Min-Max
<b>Idade</b>	-	-	34	25-62
<b>Sexo</b>				
Feminino	21	100	-	-
<b>Local de trabalho</b>				
CAIS/CAPS III	16	76	-	-
CAPS I	3	14	-	-
CAPS AD	1	5	-	-
CAPSi	1	5	-	-
<b>Tempo de atuação como enfermeiro em saúde mental (anos)</b>	-	-	4	1-28
<b>Pós-graduação</b>				
Residência em saúde mental	1	5	-	-
Residência em outra área	1	5	-	-
Especialização em saúde mental	10	48	-	-
Especialização em outra área	8	38	-	-
Mestrado	1	5	-	-

Fonte: Dados da Pesquisa

Os enfermeiros que participaram das oficinas analisaram diagnósticos/resultados de enfermagem pré-coordenados da CIPE<sup>®</sup>, bem como construíram, seguindo as diretrizes da CIPE<sup>®25</sup>, novas afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem para compor o Subconjunto Terminológico da CIPE<sup>®</sup> para o cuidado a pessoas portadoras de transtornos mentais.

Foram analisadas as afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem dos conceitos pré-coordenados da CIPE® e elencados 99 diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados a transtornos mentais (Quadro 3).

**Quadro 3** – Afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados ao cuidado de pacientes com transtornos mentais, elencadas a partir dos conceitos pré-coordenados da CIPE®. Lins, 2017

<b>Afirmativas de diagnósticos / resultados de enfermagem a partir dos conceitos pré-coordenados da CIPE®</b>	
1. Abuso de álcool (ou alcoolismo)	2. Estado maníaco
3. Abuso de drogas	4. Estigma
5. Abuso de tabaco (ou fumo)	6. Estresse dos pais
7. Aceitação do estado de saúde, prejudicada	8. Estresse por mudança (ou transferência) do Ambiente
9. Adaptação, prejudicada	10. Exibicionismo
11. Adesão ao regime medicamentoso	12. Expectativa sobre o tratamento, irrealista
13. Agitação	14. Fadiga
15. Alimentação, por si só, prejudicada	16. Falta de conhecimento sobre medicação
17. Alucinação	18. Fraqueza
19. Amamentação, interrompida	20. Hostilidade
21. Ambivalência	22. Humor deprimido
23. Ansiedade	24. Ideação suicida
25. Arrumação da casa prejudicada	26. Imagem corporal perturbada
27. Atitude do cuidador conflituosa	28. Infestação de parasitas na cabeça
29. Atitude em relação ao tratamento conflituosa	30. Ingestão de alimentos excessiva
31. Autoimagem, negativa	32. Ingestão de alimentos insuficiente
33. Automutilação	34. Inquietação
35. Baixa autoestima	36. Insegurança
37. Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado	38. Insônia

- |   |   |
|---|---|
| 39. Capacidade do cuidador para executar o cuidado prejudicada              | 40. Integridade da pele prejudicada                       |
| 41. Capacidade para manejar o regime medicamentoso, prejudicada             | 42. Isolamento social                                     |
| 43. Capaz de gerenciar o regime medicamentoso utilizando técnica de memória | 44. Medo  |
| 45. Choro   | 46. Medo de efeitos colaterais da medicação               |
| 47. Cognição, prejudicada   | 48. Medo de representar uma carga para os Outros          |
| 49. Comportamento autodestrutivo  | 50. Não adesão ao regime medicamentoso                    |
| 51. Comportamento compulsivo potencial                                      | 52. Negação   |
| 53. Comportamento de isolamento   | 54. Perambulação  |
| 55. Comportamento sexual problemático                                       | 56. Polifármacos (ou polifarmácia)                        |
| 57. Comportamento violento  | 58. Processo de luto antecipado                           |
| 59. Comunicação verbal prejudicada  | 60. Risco de aspiração                                    |
| 61. Confinamento no domicílio   | 62. Risco de automutilação                                |
| 63. Confusão aguda  | 64. Risco de baixa autoestima, situacional                |
| 65. Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento                 | 66. Risco de bradicardia                                  |
| 67. Conhecimento sobre regime medicamentoso                                 | 68. Risco de confusão agudo                               |
| 69. Constipação   | 70. Risco de constipação                                  |
| 71. Controle de raiva   | 72. Risco de gestação (gravidez) não intencional          |
| 73. Déficit de suprimento de medicação                                      | 74. Risco de humor deprimido                              |
| 75. Delírio   | 76. Risco de ligação afetiva cuidador-criança prejudicada |
| 77. Dentição prejudicada  | 78. Risco de perfusão tissular ineficaz                   |
| 79. Dependência de álcool   | 80. Risco de queda  |
| 81. Dependência de drogas   | 82. Risco de solidão                                      |

83. Desamparo	84. Risco de suicídio
85. Desempenho sexual prejudicado	86. Sedação
87. Desesperança	88. Sobrecarga de estresse
89. Desobediência civil	90. Sofrimento
91. Desorientação	92. Sonolência
93. Dificuldade de enfrentamento	94. Tentativa de suicídio
95. Discriminação de gênero	96. Tristeza
97. Dor	98. Vítima de agressão sexual (estupro)
99. Enfrentamento familiar prejudicado	

Fonte: Dados da Pesquisa

Foram identificados do eixo Foco 32 termos relacionados a pacientes com transtornos mentais que utilizam serviços de saúde mental, partindo da experiência profissional dos enfermeiros. Após a identificação dos 32 termos do eixo Foco, foram construídas 36 afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem, apresentados no Quadro 4.

**Quadro 4** – Termos do eixo Foco da CIPE® e afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados a transtornos mentais. Lins, 2017

<b>Termos do eixo foco</b>	<b>Afirmativas construídas de diagnósticos/resultados de enfermagem</b>
1. Abandono de tabagismo	1. Abandono de tabagismo prejudicado
2. Angústia	2. Angústia grave
3. Assimilação	3. Assimilação prejudicada
4. Atenção	4. Atenção baixa
5. Atividade psicomotora	5. Atenção alta
6. Autocontrole	6. Atividade psicomotora anormal
7. Autocuidado	7. Autocontrole prejudicado
8. Capacidade para comunicar sentimentos	8. Autocuidado prejudicado
9. Comportamento agressivo	9. Dependência para autocuidado
10. Comportamento desorganizado	10. Capacidade para comunicar sentimentos em nível esperado
11. Compulsão	11. Risco de comportamento agressivo
12. Controle de sintoma de abstinência	12. Comportamento desorganizado grave
13. Controle do impulso	13. Comportamento desorganizado moderado
14. Culpa	14. Compulsão grave
15. Discriminação de gênero	15. Compulsão moderada
16. Estado maníaco	16. Controle de sintoma de abstinência Prejudicado
	17. Controle do impulso prejudicado
	18. Estado de culpa
	19. Risco de discriminação de gênero
	20. Risco de estado maníaco

17. Euforia	21. Estado de euforia
18. Expressão do luto	22. Expressão do luto prejudicada
19. Frustração	23. Risco de alta frustração
20. Fuga	24. Risco de fuga
21. Hipotensão	25. Risco de hipotensão
22. Iniciativa	26. Iniciativa prejudicada
23. Insônia	27. Risco de insônia
24. Manejo (controle) da contenção física	28. Manejo (controle) da contenção física eficaz
25. Mutilação	29. Risco de mutilação
26. Perambulação	30. Risco de perambulação
27. Recuperação emocional	31. Recuperação emocional prejudicada
28. Regime de manejo (controle) de prevenção do suicídio	32. Regime de manejo (controle) de prevenção do suicídio interrompido
29. Resposta ao tratamento	33. Resposta ao tratamento prejudicada
30. Sinal vital	34. Sinal vital anormal
31. Tremor senil	35. Tremor senil presente
32. Vínculo	36. Vínculo prejudicado

Fonte: Dados da Pesquisa

São apresentadas no Quadro 5 as 256 intervenções de enfermagem relacionadas a diagnósticos/resultados de enfermagem no atendimento de pessoas com transtornos mentais elencadas pelos enfermeiros na oficina realizada. As intervenções são descritas de maneira a vinculá-las aos diagnósticos/resultados de enfermagem apresentados previamente. O vínculo entre diagnósticos/resultados e intervenções foi estabelecido pelos pesquisadores do estudo.

**Quadro 5** – Afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE® para transtornos mentais vinculadas a intervenções de enfermagem. Lins, 2017

<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>
1. Abandono de tabagismo prejudicado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aconselhar sobre tabagismo</li> <li>2. Apoiar condição psicológica</li> <li>3. Apoiar processo de tomada de decisão</li> <li>4. Encaminhar para terapia de grupo de apoio</li> <li>5. Estabelecer data para abandono de tabagismo</li> <li>6. Gerenciar ansiedade</li> <li>7. Obter dados sobre barreiras para adesão</li> <li>8. Orientar sobre exposição ao tabagismo secundário (passivo)</li> </ol>
2. Abuso de álcool (ou alcoolismo)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aconselhar sobre uso de álcool</li> <li>2. Apoiar condição psicológica</li> <li>3. Apoiar família</li> <li>4. Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado</li> <li>5. Encaminhar para terapia de grupo de apoio</li> <li>6. Facilitar acesso ao tratamento</li> <li>7. Fazer rastreamento (<i>screening</i>) de abuso de álcool</li> <li>8. Fazer rastreamento (<i>screening</i>) de humor deprimido</li> <li>9. Monitorar abstinência</li> <li>10. Obter dados sobre abstinência</li> <li>11. Obter dados sobre abuso de álcool</li> </ol>
3. Abuso de drogas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aconselhar sobre abuso de drogas</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Apoiar processo familiar de enfrentamento</li> <li>3. Avaliar adesão ao regime terapêutico</li> <li>4. Encaminhar para o serviço de emergência</li> <li>5. Encaminhar para terapia de grupo de apoio</li> <li>6. Encaminhar para terapia familiar</li> <li>7. Facilitar acesso ao tratamento</li> <li>8. Orientar sobre abuso de drogas</li> <li>9. Orientar sobre manejo (controle) dos sintomas de abstinência</li> <li>10. Orientar sobre prevenção de recaída</li> <li>11. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional</li> <li>12. Reforçar conquistas</li> </ol>
4. Abuso de tabaco (ou fumo)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aconselhar paciente</li> <li>2. Encaminhar para terapia de grupo de apoio</li> <li>3. Orientar sobre exposição ao tabagismo secundário (passivo)</li> </ol>
5. Aceitação do estado de saúde, prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar condição psicológica</li> <li>2. Avaliar adesão ao regime terapêutico</li> <li>3. Colaborar com prestador (ou provedor) de cuidados de saúde na reconciliação medicamentosa</li> <li>4. Encaminhar para terapia de grupo de apoio</li> <li>5. Entrar em acordo para adesão</li> <li>6. Estabelecer confiança</li> <li>7. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> </ol>
6. Adaptação, prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar condição psicossocial</li> <li>2. Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde</li> <li>3. Obter dados sobre atitude em relação à doença</li> <li>4. Reforçar definição de prioridades</li> </ol>
7. Adesão ao regime medicamentoso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrar medicação</li> <li>2. Gerenciar regime medicamentoso</li> <li>3. Monitorar adesão a medicação</li> <li>4. Monitorar efeito colateral da medicação</li> <li>5. Orientar a lidar com medicação</li> <li>6. Orientar sobre medicação</li> <li>7. Promover (proporcionar, fornecer) lista de medicação</li> </ol>
8. Agitação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrar medicação</li> <li>2. Encorajar repouso</li> <li>3. Identificar percepções alteradas</li> <li>4. Manejar (controlar) crise</li> <li>5. Obter dados sobre abstinência</li> <li>6. Obter dados sobre atitude em relação ao manejo (controle) de medicação</li> <li>7. Obter dados sobre risco de violência</li> <li>8. Obter dados sobre sono</li> <li>9. Orientar sobre abuso de substâncias</li> </ol>
9. Alimentação, por si só, prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alimentar paciente</li> <li>2. Monitorar ingestão de alimentos</li> <li>3. Monitorar ingestão de líquidos</li> <li>4. Monitorar peso</li> <li>5. Obter dados sobre apetite</li> </ol>
10. Alucinação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliar resposta à medicação</li> <li>2. Encaminhar para o serviço de emergência</li> <li>3. Estabelecer confiança</li> <li>4. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>5. Gerenciar comportamento agressivo</li> <li>6. Manejar (controlar) alucinações</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Obter dados sobre abuso de substância</li> <li>8. Obter dados sobre efeito colateral da medicação</li> <li>9. Terapia de orientação para a realidade</li> <li>10. Vigilância contínua</li> </ol>
11. Amamentação interrompida	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar processo de tomada de decisão</li> <li>2. Promover apoio familiar</li> <li>3. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional</li> <li>4. Reforçar definição de prioridades</li> <li>5. Gerenciar humor deprimido no pós-parto</li> <li>6. Obter dados sobre amamentação no pós-parto</li> </ol>
12. Angústia grave	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aconselhar sobre medos</li> <li>2. Identificar barreira à comunicação</li> <li>3. Identificar percepções alteradas</li> <li>4. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional</li> </ol>
13. Ansiedade	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demonstrar técnicas de relaxamento</li> <li>2. Encorajar repouso</li> <li>3. Estabelecer confiança</li> <li>4. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>5. Fazer rastreamento (<i>screening</i>) de abuso de substâncias</li> <li>6. Gerenciar ansiedade</li> <li>7. Identificar percepções alteradas</li> <li>8. Obter dados sobre abstinência</li> <li>9. Obter dados sobre adesão ao regime medicamentoso</li> <li>10. Obter dados sobre adesão ao regime terapêutico</li> </ol>
14. Arrumação da casa prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde</li> <li>2. Orientar paciente</li> <li>3. Relatar condição a membro da família</li> <li>4. Identificar condição psicossocial</li> </ol>
15. Assimilação prejudicada	<b>Ver confusão aguda</b>
16. Atenção baixa 17. Atenção alta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrar medicação</li> <li>2. Obter dados sobre condição psicológica</li> <li>3. Obter dados sobre desenvolvimento infantil</li> <li>4. Obter dados sobre memória</li> <li>5. Obter dados sobre nível de estresse</li> <li>6. Obter dados sobre orientação</li> <li>7. Obter dados sobre sono</li> <li>8. Orientar paciente</li> <li>9. Orientar sobre medicação</li> </ol>
18. Atitude do cuidador conflituosa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auxiliar o prestador (ou provedor) de cuidados de saúde</li> <li>2. Identificar expectativa sobre o cuidado domiciliar</li> <li>3. Orientar cuidador</li> <li>4. Reforçar comportamento positivo</li> <li>5. Reforçar capacidades (aptidões)</li> <li>6. Apoiar cuidador</li> </ol>
19. Atitude em relação ao tratamento conflituosa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar processo familiar de tomada de decisão</li> <li>2. Colaborar com prestador (ou provedor) de cuidados de saúde no regime medicamentoso</li> <li>3. Obter dados sobre efeito colateral da medicação</li> <li>4. Obter dados sobre orientação</li> <li>5. Orientar a lidar com medicação</li> <li>6. Orientar paciente</li> <li>7. Orientar sobre medicação</li> <li>8. Promover aceitação de condição de saúde</li> </ol>

20. Atividade psicomotora anormal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vigilância contínua</li> <li>2. Obter dados sobre risco de violência</li> <li>3. Obter dados sobre a orientação</li> <li>4. Obter dados sobre nível de estresse</li> <li>5. Manejar (controlar) segurança ambiental</li> <li>6. Implementar regime de contenção física</li> <li>7. Identificar percepções alteradas</li> </ol>
21. Autocontrole prejudicado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auxiliar no controle da raiva</li> <li>2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>3. Facilitar controle do impulso</li> <li>4. Gerenciar comportamento negativo</li> <li>5. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado</li> <li>6. Obter dados sobre controle de sintoma</li> </ol>
22. Autocuidado prejudicado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover autocuidado</li> <li>2. Orientar sobre autocuidado</li> <li>3. Orientar cuidador</li> <li>4. Obter dados sobre padrão de higiene</li> <li>5. Obter dados sobre necessidade de cuidado de saúde e social</li> <li>6. Obter dados sobre a capacidade para executar o cuidado</li> <li>7. Encaminhar para terapia ocupacional</li> <li>8. Auxiliar no autocuidado</li> </ol>
23. Autoimagem, Negativa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar imagem corporal positiva</li> <li>2. Identificar percepções alteradas</li> <li>3. Obter dados sobre condição psicológica</li> <li>4. Obter dados sobre imagem corporal</li> <li>5. Obter dados sobre a orientação</li> <li>6. Promover autoestima</li> </ol>
24. Automutilação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vigilância contínua</li> <li>2. Reforçar regime comportamental</li> <li>3. Reforçar comportamento positivo</li> <li>4. Promover estabelecimento de limites</li> <li>5. Promover autoconsciência (ou autocognição)</li> <li>6. Orientar sobre controle de impulso</li> <li>7. Obter dados sobre integridade da pele</li> <li>8. Manejar (controlar) segurança ambiental</li> <li>9. Implementar regime de contenção física</li> </ol>
25. Baixa autoestima	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encorajar afirmações positivas</li> <li>2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>3. Observar percepção, alterada</li> <li>4. Obter dados sobre autoestima</li> <li>5. Promover autoestima</li> </ol>
26. Iniciativa prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforçar conquistas</li> <li>2. Reforçar capacidades (aptidões)</li> <li>3. Obter dados sobre preferências</li> <li>4. Envolver-se no processo de tomada de decisão</li> <li>5. Apoiar processo de tomada de decisão</li> </ol>

27. Capacidade do cuidador para executar o cuidado prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados</li> <li>2. Reforçar definição de prioridades</li> <li>3. Promover (proporcionar, fornecer) orientação familiar antecipatória</li> </ol>
28. Capacidade para comunicar sentimentos em nível esperado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabelecer confiança</li> <li>2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>3. Promover autoconsciência (ou autocognição)</li> </ol>
29. Capacidade para manejar (controlar) o regime medicamentoso prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrar medicação</li> <li>2. Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre medicação</li> <li>3. Colaborar com cuidador no manejo (controle) do regime medicamentoso</li> <li>4. Colaborar com prestador (ou provedor) de cuidados de saúde na reconciliação medicamentosa</li> <li>5. Demonstrar administração de medicação</li> <li>6. Obter dados sobre atitude em relação ao manejo (controle) de medicação</li> <li>7. Promover (proporcionar, fornecer) lista de medicação</li> </ol>
30. Capaz de gerenciar o regime medicamentoso utilizando técnica de memória	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover (proporcionar, fornecer) lista de medicação</li> <li>2. Promover (proporcionar, fornecer) caixa de pílulas</li> <li>3. Promover (proporcionar, fornecer) agenda de medicação</li> <li>4. Promover uso de técnica da memória</li> <li>5. Promover adesão à medicação usando caixa de pílula</li> </ol>
31. Cognição, prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auxiliar no autocuidado</li> <li>2. Facilitar capacidade para comunicar necessidade</li> <li>3. Gerenciar atividade do paciente</li> <li>4. Identificar barreira à comunicação</li> <li>5. Obter dados sobre cognição</li> <li>6. Orientar técnica de memória</li> </ol>
32. Comportamento compulsivo, potencial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforçar regime comportamental</li> <li>2. Promover estabelecimento de limites</li> <li>3. Orientar sobre controle de impulso</li> <li>4. Obter dados sobre comportamento de ingestão de alimentos ou líquidos</li> </ol>
33. Comportamento de isolamento (ou retraimento, introversão)	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Aconselhar sobre medos</li> <li>6. Avaliar regime terapêutico</li> <li>7. Encaminhar para serviço comunitário</li> <li>8. Encaminhar para terapia de grupo de apoio</li> <li>9. Facilitar acesso ao tratamento</li> <li>10. Garantir (ou assegurar) continuidade de cuidado</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado</li> <li>12. Identificar percepções alteradas</li> <li>13. Obter dados sobre necessidade de cuidado de saúde e social</li> </ul>
34. Comportamento desorganizado moderado	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Terapia de orientação para a realidade</li> <li>2. Priorizar regime terapêutico</li> <li>3. Obter dados sobre a orientação</li> <li>4. Estabelecer confiança</li> <li>5. Gerenciar atividade do paciente</li> <li>6. Identificar percepções alteradas</li> <li>7. Obter dados sobre desenvolvimento infantil</li> </ul>
35. Comportamento sexual problemático	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliar adesão ao regime terapêutico</li> <li>2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>3. Gerenciar comportamento sexual, inapropriado</li> <li>4. Identificar percepções alteradas</li> <li>5. Implementar regime de segurança</li> <li>6. Manter dignidade e privacidade</li> <li>7. Orientar sobre planejamento familiar</li> <li>8. Obter dados sobre comportamento sexual</li> </ul>
36. Comportamento Violento	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Vigilância contínua</li> <li>2. Promover adesão à medicação</li> <li>3. Prevenção de violência</li> <li>4. Obter dados sobre risco de violência</li> <li>5. Obter dados sobre controle de sintoma</li> <li>6. Implementar regime de segurança</li> <li>7. Implementar regime de contenção física</li> </ul>
37. Comportamento desorganizado grave	<b>Ver comportamento desorganizado moderado</b>
38. Compulsão Grave	<b>Ver comportamento compulsivo potencial</b>
39. Compulsão Moderada	<b>Ver comportamento compulsivo potencial</b>
40. Comunicação verbal prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Advogar pelo paciente</li> <li>2. Checar identidade do paciente</li> <li>3. Demonstrar administração de medicação</li> <li>4. Identificar barreira à comunicação</li> <li>5. Obter dados sobre cognição</li> <li>6. Obter dados sobre orientação</li> </ul>
41. Confinamento no domicílio	<b>Ver comportamento de isolamento (ou retraimento, introversão)</b>

42. Confusão aguda	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obter dados sobre orientação</li> <li>2. Terapia de orientação para a realidade</li> <li>3. Priorizar regime terapêutico</li> <li>4. Obter dados sobre memória</li> <li>5. Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados</li> <li>6. Apoiar família</li> <li>7. Administrar medicação</li> </ol>
43. Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejar (controlar) crise</li> <li>2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>3. Facilitar capacidade para participar no planejamento do cuidado</li> <li>4. Obter dados sobre adesão ao regime medicamentoso</li> </ol>
44. Conhecimento sobre regime medicamentoso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar a capacidade de gerenciar o regime</li> <li>2. Avaliar resposta à medicação</li> <li>3. Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre medicação</li> <li>4. Obter dados sobre atitude em relação ao manejo (controle) de medicação</li> </ol>
45. Constipação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tratar constipação</li> <li>2. Promover (manejo) controle de sintoma por si próprio</li> <li>3. Orientar sobre ingestão de líquidos</li> <li>4. Orientar sobre efeitos colaterais da medicação</li> </ol>
46. Controle de Raiva	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demonstrar técnicas de relaxamento</li> <li>2. Facilitar controle do impulso</li> <li>3. Gerenciar comportamento negativo</li> <li>4. Obter dados sobre condição psicológica</li> <li>5. Obter dados sobre nível de estresse</li> <li>6. Obter dados sobre risco de violência</li> <li>7. Auxiliar no controle da raiva</li> </ol>
47. Controle de sintoma de abstinência prejudicado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforçar regime comportamental</li> <li>2. Reforçar controle de impulsos</li> <li>3. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional</li> <li>4. Prevenção de recaída</li> <li>5. Orientar sobre controle de impulso</li> <li>6. Obter dados sobre tomada de decisão</li> <li>7. Obter dados sobre abstinência</li> <li>8. Encaminhar para serviço de autoajuda</li> </ol>
48. Controle do impulso prejudicado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar controle do impulso</li> <li>2. Promover estabelecimento de limites</li> <li>3. Administrar medicação</li> </ol>

49. Déficit de suprimento de medicação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colaborar com prestador (ou provedor) de cuidados de saúde na aquisição de medicação</li> <li>2. Colaborar com prestador (ou provedor) de cuidados de saúde na reconciliação medicamentosa</li> <li>3. Consultar farmacêutico sobre medicamento genérico</li> <li>4. Encaminhar para assistente social</li> </ol>
50. Delírio	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vigilância contínua</li> <li>2. Terapia de orientação para a realidade</li> <li>3. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional</li> <li>4. Priorizar regime terapêutico</li> <li>5. Orientar sobre medidas de segurança</li> <li>6. Orientar sobre controle de sintoma</li> <li>7. Orientar família sobre delírio</li> <li>8. Obter dados sobre a orientação</li> <li>9. Obter dados sobre comportamento agressivo</li> <li>10. Obter dados sobre adesão ao regime medicamentoso</li> <li>11. Manejar (controlar) crise</li> <li>12. Gerenciar delírio</li> </ol>
51. Dentição prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar acesso ao tratamento</li> <li>2. Fazer rastreamento (<i>screening</i>) de abuso de substâncias</li> <li>3. Identificar atitude em relação ao cuidado</li> <li>4. Orientar sobre autocuidado</li> </ol>
52. Dependência de Álcool	<b>Ver abuso de álcool (ou alcoolismo)</b>
53. Dependência de Drogas	<b>Ver abuso de drogas</b>
54. Dependência para autocuidado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vestir paciente</li> <li>2. Promover higiene oral (bucal)</li> <li>3. Promover higiene</li> <li>4. Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados</li> <li>5. Administrar medicação</li> <li>6. Apoiar cuidador</li> <li>7. Auxiliar no autocuidado</li> <li>8. Alimentar paciente</li> </ol>
55. Desamparo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover (proporcionar, fornecer) apoio social</li> <li>2. Obter dados sobre necessidade de cuidado de saúde e social</li> <li>3. Obter dados sobre medo de representar um fardo para os outros</li> <li>4. Obter dados sobre enfrentamento</li> <li>5. Fazer rastreamento (<i>screening</i>) de humor deprimido</li> </ol>

56. Desempenho sexual prejudicado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar condição psicológica</li> <li>2. Apoiar processo familiar de enfrentamento</li> <li>3. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado</li> <li>4. Monitorar efeito colateral da medicação</li> </ol>
57. Desesperança	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aconselhar sobre esperança</li> <li>2. Estabelecer confiança</li> <li>3. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>4. Identificar percepções alteradas</li> <li>5. Obter dados sobre crenças espirituais</li> <li>6. Obter dados sobre humor deprimido</li> <li>7. Reforçar conquistas</li> </ol>
58. Desorientação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vigilância contínua</li> <li>2. Relatar condição a membro da família</li> <li>3. Promover processo familiar eficaz</li> <li>4. Promover adesão à medicação</li> <li>5. Orientar sobre segurança do domicílio</li> <li>6. Gerenciar medicação</li> </ol>
59. Dificuldade de enfrentamento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar processo familiar de enfrentamento</li> <li>2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>3. Monitorar enfrentamento familiar prejudicado</li> <li>4. Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde</li> <li>5. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado</li> </ol>
60. Dor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usar técnica de relaxamento</li> <li>2. Orientar sobre regime terapêutico</li> <li>3. Aconselhar paciente</li> <li>4. Administrar medicação</li> <li>5. Gerenciar dor</li> </ol>
61. Enfrentamento familiar prejudicado	<b>Ver dificuldade de enfrentamento</b>
62. Estado de culpa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar condição psicológica</li> <li>2. Encaminhar para terapia de grupo de apoio</li> <li>3. Gerenciar comportamento negativo</li> <li>4. Identificar percepções alteradas</li> <li>5. Fazer rastreamento (<i>screening</i>) de humor deprimido</li> </ol>
63. Estado de Euforia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover estabelecimento de limites</li> <li>2. Promover autoconsciência (ou autocognição)</li> <li>3. Promover adesão à medicação</li> <li>4. Orientar sobre medidas de segurança</li> <li>5. Orientar família sobre regime terapêutico</li> <li>6. Obter dados sobre tolerância à atividade</li> <li>7. Obter dados sobre orientação</li> <li>8. Obter dados sobre imagem corporal</li> <li>9. Obter dados sobre humor</li> <li>10. Obter dados sobre abuso de substância</li> </ol>

64. Estigma	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar comunidade sobre doença</li> <li>2. Orientar família sobre doença</li> <li>3. Apoiar processo familiar de enfrentamento</li> <li>4. Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde</li> <li>5. Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para revelação (ou exposição) da condição de saúde</li> </ol>
65. Estresse dos pais	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforçar conquistas</li> <li>2. Promover enfrentamento eficaz</li> <li>3. Orientar sobre ligação afetiva cuidador-criança</li> <li>4. Orientar família sobre doença</li> <li>5. Obter dados sobre desenvolvimento infantil</li> <li>6. Encaminhar para terapia de grupo de apoio</li> </ol>
66. Estresse por mudança (ou transferência) do ambiente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliar plano de cuidados</li> <li>2. Avaliar resposta psicossocial à instrução</li> <li>3. Entrar em acordo para adesão</li> <li>4. Facilitar capacidade para comunicar necessidade</li> <li>5. Obter dados sobre nível de estresse</li> <li>6. Manejar (controlar) crise</li> </ol>
67. Expectativa sobre o tratamento irrealista	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados</li> <li>2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> </ol>
68. Expressão do luto prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obter dados sobre processo de luto</li> <li>2. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado</li> <li>3. Apoiar processo familiar de expressão do luto</li> <li>4. Apoiar processo de expressão do luto</li> </ol>
69. Falta de conhecimento sobre medicação	<b>Ver capacidade para manejar (controlar) o regime medicamentoso prejudicada</b>
70. Humor Deprimido	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar acesso ao tratamento</li> <li>2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>3. Gerenciar comportamento negativo</li> <li>4. Identificar percepções alteradas</li> <li>5. Monitorar adesão a medicação</li> <li>6. Obter dados sobre apoio emocional</li> <li>7. Obter dados sobre fadiga</li> <li>8. Obter dados sobre humor, deprimido</li> </ol>
71. Ideação suicida	<b>Ver presença de tentativa de suicídio</b>
72. Imagem corporal perturbada	<b>Ver autoimagem negativa</b>

73. Ingestão de alimentos excessiva	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerenciar ansiedade</li> <li>2. Monitorar ingestão de alimentos</li> <li>3. Obter dados sobre atitude em relação ao manejo (controle) de medicação</li> <li>4. Orientar sobre dieta</li> <li>5. Monitorar peso</li> <li>6. Obter dados sobre abuso de substância</li> </ol>
74. Ingestão de alimentos insuficiente (ou deficitária)	<b>Ver ingestão de alimentos excessiva</b>
75. Inquietação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforçar controle de impulsos</li> <li>2. Orientar sobre terapia de orientação para a realidade</li> <li>3. Obter dados sobre abuso de substância</li> <li>4. Obter dados sobre tolerância à atividade</li> <li>5. Orientar sobre técnica de relaxamento</li> <li>6. Orientar sobre controle de sintoma</li> </ol>
76. Integridade da pele prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Remover sutura</li> <li>2. Orientar sobre higiene</li> <li>3. Orientar sobre cicatrização da ferida</li> <li>4. Obter dados sobre integridade da pele</li> <li>5. Monitorar cicatrização de ferida</li> <li>6. Cuidados com a pele</li> <li>7. Avaliar cicatrização da ferida</li> </ol>
77. Isolamento Social	<b>Ver comportamento de isolamento (ou retraimento, introversão)</b>
78. Manejo (controle) da contenção física eficaz	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrar medicação</li> <li>2. Aplicar contenção física</li> <li>3. Apoiar condição psicológica</li> <li>4. Coordenar plano de cuidados</li> <li>5. Estabelecer confiança</li> <li>6. Estimular reflexão do paciente, após contenção, sobre a experiência vivida (<i>debriefing</i>)</li> <li>7. Implementar regime de segurança</li> <li>8. Manejar (controlar) crise</li> <li>9. Manter dignidade e privacidade</li> <li>10. Manter vias aéreas permeáveis</li> <li>11. Monitorar perfusão tissular</li> <li>12. Monitorar sinais vitais</li> <li>13. Obter dados sobre risco de perfusão tissular ineficaz</li> <li>14. Orientar paciente</li> <li>15. Orientar cuidador</li> <li>16. Implementar regime de contenção física</li> </ol>
79. Medo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aconselhar sobre medos</li> <li>2. Obter dados sobre medo</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Obter dados sobre medo da morte</li> <li>4. Obter dados sobre medo de representar um fardo para os outros</li> <li>5. Estabelecer confiança</li> <li>6. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>7. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado</li> <li>8. Identificar percepções alteradas</li> <li>9. Fazer rastreamento (<i>screening</i>) de humor deprimido</li> <li>10. Obter dados sobre ansiedade</li> </ol>
80. Medo de efeitos colaterais da medicação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obter dados sobre atitude em relação ao manejo (controle) de medicação</li> <li>2. Obter dados sobre efeito colateral da medicação</li> <li>3. Orientar a lidar com medicação</li> <li>4. Promover adesão à medicação</li> <li>5. Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre medicação</li> <li>6. Demonstrar administração de medicação</li> <li>7. Monitorar adesão a medicação</li> <li>8. Orientar a lidar com medicação</li> <li>9. Identificar percepções alteradas</li> </ol>
81. Medo de representar uma carga para os outros	<b>Ver medo</b>
82. Não adesão ao regime medicamentoso	<b>Ver medo de efeitos colaterais da medicação</b>
83. Negação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obter dados sobre negação</li> <li>2. Estabelecer confiança</li> <li>3. Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para revelação (ou exposição) da condição de saúde</li> </ol>
84. Polifármacos (ou polifarmácia)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obter dados sobre efeito colateral da medicação</li> <li>2. Orientar a lidar com medicação</li> <li>3. Orientar sobre efeitos colaterais da medicação</li> <li>4. Promover adesão à medicação</li> <li>5. Promover adesão à medicação usando caixa de pílula</li> <li>6. Promover (proporcionar, fornecer) agenda de medicação</li> <li>7. Promover (proporcionar, fornecer) lista de medicação</li> <li>8. Avaliar resposta à medicação</li> <li>9. Colaborar com a família na aquisição de medicação</li> <li>10. Demonstrar administração de medicação</li> <li>11. Monitorar adesão a medicação</li> </ol>
85. Choro	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obter dados sobre tristeza</li> <li>2. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional</li> </ol>

86. Ambivalência	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerenciar humor</li> <li>2. Obter dados sobre humor</li> <li>3. Orientar família sobre doença</li> <li>4. Promover comunicação familiar eficaz</li> <li>5. Promover estabelecimento de limites</li> </ol>
87. Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar família sobre comportamento de busca de saúde</li> <li>2. Orientar família sobre regime terapêutico</li> <li>3. Orientar família sobre serviços comunitários</li> <li>4. Promover comunicação familiar eficaz</li> <li>5. Apoiar família</li> <li>6. Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados</li> </ol>
88. Comportamento autodestrutivo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fazer rastreamento (<i>screening</i>) de abuso de substâncias</li> <li>2. Gerenciar comportamento agressivo</li> <li>3. Gerenciar comportamento negativo</li> <li>4. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>5. Facilitar recuperação de abuso de drogas</li> <li>6. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado</li> <li>7. Obter dados sobre aceitação da condição de saúde</li> <li>8. Orientar sobre abuso de substâncias</li> <li>9. Implementar precauções contra o suicídio</li> </ol>
89. Desobediência Civil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colaborar com o serviço jurídico</li> <li>2. Facilitar acesso ao tratamento</li> <li>3. Promover estabelecimento de limites</li> </ol>
90. Discriminação de gênero	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar condição psicológica</li> <li>2. Apoiar imagem corporal positiva</li> <li>3. Apoiar processo de tomada de decisão</li> <li>4. Colaborar com o serviço jurídico</li> <li>5. Encaminhar para terapia de grupo de apoio</li> </ol>
91. Exposição indecente (ou exibicionismo)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manter dignidade e privacidade</li> <li>2. Gerenciar resposta ao tratamento negativo</li> <li>3. Identificar percepções alteradas</li> <li>4. Obter dados sobre autoestima</li> <li>5. Obter dados sobre autoimagem</li> <li>6. Obter dados sobre comportamento sexual</li> <li>7. Promover autoconsciência (ou autocognição)</li> </ol>
92. Hostilidade	<b>Ver comportamento violento</b>
93. Infestação de parasitas na cabeça	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar sobre infestação de piolhos (ou pediculose)</li> <li>2. Promover higiene</li> <li>3. Auxiliar no autocuidado</li> <li>4. Obter dados sobre autocuidado</li> <li>5. Orientar sobre autocuidado</li> </ol>
94. Insegurança	<b>Ver medo</b>

95. Insônia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar sobre sono</li> <li>2. Obter dados sobre sono</li> <li>3. Promover (proporcionar, fornecer) rotina de hora de dormir</li> <li>4. Avaliar resposta à medicação</li> <li>5. Orientar sobre dieta</li> </ol>
96. Perambulação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerenciar perambulação</li> <li>2. Orientar sobre controle de impulso</li> <li>3. Orientar sobre medidas de segurança</li> <li>4. Orientar sobre segurança do domicílio</li> <li>5. Promover estabelecimento de limites</li> <li>6. Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado</li> </ol>
97. Sedação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorar sinais vitais</li> <li>2. Manter vias aéreas permeáveis</li> <li>3. Encaminhar para o serviço de emergência</li> <li>4. Manter alarme de segurança contra queda</li> <li>5. Monitorar risco de queda</li> <li>6. Gerenciar regime medicamentoso</li> </ol>
98. Tentativa de Suicídio	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar precauções contra o suicídio</li> <li>2. Encaminhar para o serviço de emergência</li> <li>3. Obter dados sobre abuso de substância</li> <li>4. Obter dados sobre adesão ao regime de segurança</li> <li>5. Obter dados sobre humor deprimido</li> <li>6. Reforçar controle de impulsos</li> <li>7. Facilitar acesso ao tratamento</li> <li>8. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>9. Identificar percepções alteradas</li> <li>10. Monitorar adesão a medicação</li> </ol>
99. Estado maníaco	<b>Ver estado de euforia</b>
100. Fadiga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliar adesão ao regime terapêutico</li> <li>2. Monitorar efeito colateral da medicação</li> <li>3. Monitorar pressão arterial</li> <li>4. Monitorar risco de queda</li> <li>5. Obter dados sobre fadiga</li> <li>6. Obter dados sobre sono</li> <li>7. Obter dados sobre tolerância à atividade</li> <li>8. Orientar sobre técnica de relaxamento</li> </ol>
101. Fraqueza	<b>Ver presença de fadiga</b>
102. Processo de luto Antecipado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar processo de expressão do luto</li> <li>2. Obter dados sobre medo da morte</li> <li>3. Facilitar capacidade para falar sobre o processo de morrer</li> <li>4. Apoiar processo familiar de expressão do luto</li> <li>5. Promover apoio espiritual</li> <li>6. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional</li> </ol>

103. Recuperação emocional prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliar adesão ao regime terapêutico</li> <li>2. Avaliar resposta psicossocial à instrução</li> <li>3. Encaminhar para terapia de grupo de apoio</li> <li>4. Entrar em acordo para adesão</li> <li>5. Facilitar acesso ao tratamento</li> <li>6. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>7. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado</li> <li>8. Gerenciar resposta ao tratamento negativo</li> <li>9. Identificar barreira à comunicação</li> <li>10. Implementar regime de segurança</li> <li>11. Obter dados sobre atitude em relação ao regime terapêutico</li> </ol>
104. Regime de manejo (controle) de prevenção do suicídio interrompido	<b>Ver presença de tentativa de suicídio</b>
105. Resposta ao tratamento prejudicada	<b>Ver recuperação emocional prejudicada</b>
106. Risco de alta Frustração	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliar plano de cuidados</li> <li>2. Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado</li> <li>3. Avaliar satisfação com atenção à saúde</li> <li>4. Facilitar capacidade para participar no planejamento do cuidado</li> <li>5. Identificar atitude em relação ao cuidado</li> <li>6. Identificar expectativa sobre o cuidado domiciliar</li> </ol>
107. Risco de Aspiração	<b>Ver presença sedação</b>
108. Risco de automutilação	<b>Ver automutilação</b>
109. Risco de baixa autoestima situacional	<b>Ver baixa autoestima</b>
110. Risco de bradicardia	<b>Ver presença de sedação</b>
111. Risco de comportamento agressivo	<b>Ver comportamento violento</b>
112. Risco de confusão aguda	<b>Ver desorientação</b>
113. Risco de constipação	<b>Ver constipação</b>
114. Risco de discriminação de gênero	<b>Ver presença de discriminação de gênero</b>
115. Risco de estado Maníaco	<b>Ver estado de euforia</b>

116. Risco de fuga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliar adesão ao regime terapêutico</li> <li>2. Avaliar resposta psicossocial à instrução</li> <li>3. Encaminhar para cuidado domiciliário</li> <li>4. Estabelecer confiança</li> <li>5. Explicar direitos do paciente</li> <li>6. Gerenciar ansiedade</li> <li>7. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado</li> <li>8. Implementar regime de contenção física</li> <li>9. Implementar regime de segurança</li> <li>10. Manejar (controlar) crise</li> <li>11. Monitorar abstinência</li> <li>12. Orientar cuidador</li> <li>13. Vigilância contínua</li> </ol>
117. Risco de gestação (gravidez) não intencional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar sobre planejamento familiar</li> </ol>
118. Risco de Hipotensão	<b>Ver presença de sedação</b>
119. Risco de humor Deprimido	<b>Ver humor deprimido</b>
120. Risco de insônia	<b>Ver presença de insônia</b>
121. Risco de ligação afetiva cuidador-criança prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obter dados sobre a capacidade para executar o cuidado</li> <li>2. Obter dados sobre estresse do cuidador</li> <li>3. Orientar sobre ligação afetiva cuidador-criança</li> </ol>
122. Risco de Mutilação	<b>Ver automutilação</b>
123. Risco de perambulação	<b>Ver presença de perambulação</b>
124. Risco de perfusão tissular ineficaz	<b>Ver manejo (controle) da contenção física eficaz</b>
125. Risco de queda	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar sobre prevenção de queda</li> <li>2. Demonstrar prevenção de quedas</li> <li>3. Monitorar risco de queda</li> <li>4. Obter dados sobre risco de quedas na admissão</li> <li>5. Orientar família sobre prevenção de queda</li> <li>6. Obter dados sobre adesão ao regime medicamentoso</li> <li>7. Orientar sobre efeitos colaterais da medicação</li> <li>8. Consultar prestador (ou provedor) de cuidados de saúde sobre efeitos colaterais de medicações</li> <li>9. Orientar sobre efeitos colaterais da medicação</li> </ol>

126. Risco de solidão	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obter dados sobre necessidade de cuidado de saúde e social</li> <li>2. Encaminhar para terapia de grupo de apoio</li> <li>3. Encaminhar para serviço comunitário</li> <li>4. Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados</li> </ol>
127. Risco de Suicídio	<b>Ver presença de tentativa de suicídio</b>
128. Sinal vital Anormal	<b>Ver presença de sedação</b>
129. Sobrecarga de Estresse	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obter dados sobre a capacidade para gerenciar o estresse</li> <li>2. Obter dados sobre estresse do cuidador</li> <li>3. Obter dados sobre nível de estresse</li> <li>4. Obter dados sobre condição psicológica</li> <li>5. Fazer rastreamento (<i>screening</i>) de humor deprimido</li> </ol>
130. Sofrimento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado</li> <li>2. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado</li> <li>3. Identificar percepções alteradas</li> <li>4. Implementar regime de segurança</li> <li>5. Obter dados sobre apoio emocional</li> <li>6. Obter dados sobre atitude em relação ao manejo (controle) de medicação</li> <li>7. Obter dados sobre humor deprimido</li> </ol>
131. Sonolência	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obter dados sobre sono</li> <li>2. Promover adesão à medicação</li> <li>3. Avaliar adesão ao regime terapêutico</li> <li>4. Monitorar risco de queda</li> </ol>
132. Tremor senil Presente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auxiliar na higiene</li> <li>2. Auxiliar na ingestão de alimentos líquidos</li> <li>3. Auxiliar na marcha (caminhada)</li> <li>4. Auxiliar no autocuidado</li> <li>5. Avaliar resposta à medicação</li> </ol>
133. Tristeza	<b>Ver presença de choro</b>
134. Vínculo prejudicado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabelecer confiança</li> <li>2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</li> <li>3. Identificar percepções alteradas</li> <li>4. Manter dignidade e privacidade</li> <li>5. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional</li> </ol>

135. Vítima de agressão sexual (estupro)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorar abuso infantil</li> <li>2. Promover apoio familiar</li> <li>3. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional</li> <li>4. Encaminhar para terapia de grupo de apoio</li> <li>5. Priorizar regime terapêutico</li> <li>6. Colaborar com o serviço jurídico</li> <li>7. Encaminhar para o serviço de emergência</li> <li>8. Estabelecer confiança</li> <li>9. Obter dados sobre enfrentamento</li> </ol>
--	---

Fonte: Dados da Pesquisa

#### **4.2 Construção de definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem**

Foi realizada revisão da literatura, por meio de consulta a artigos científicos, livros, manuais e dicionários de enfermagem e saúde, com o intuito de construir definições operacionais dos diagnósticos/resultados de enfermagem a pacientes com transtornos mentais. A construção das definições operacionais foram embasadas nas definições conceituais de especialistas, consultada em literatura primária, secundária e cinza.

Foi considerada a representatividade do conceito à realidade da prática profissional no contexto de atuação do enfermeiro. Os conceitos foram extraídos: 91% (n=123) de literatura cinza, 8% (n=11) literatura secundária e 1% (n=2) literatura primária.

#### **4.3 Validação das definições operacionais**

Participaram da validação das definições operacionais 10 enfermeiros, com predomínio do sexo feminino (9; 90%) e mediana de tempo de formação de 13 anos. Os participantes possuíam título de especialista (9; 90%), mestre (9; 90%) e doutor (7; 70%), com mediana de atuação clínica em enfermagem psiquiátrica/saúde mental de 9,5 anos, e docência em saúde mental e classificações de enfermagem de 10 anos. Os participantes foram categorizados como experto Júnior (1; 10%), experto Master (5; 50%) e experto Sênior (4; 40%). Os dados de caracterização dos expertos são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2** – Caracterização dos enfermeiros expertos segundo experiência, titulação, publicações e participação em grupos de estudo/pesquisa (n=10). Botucatu, 2018

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Mediana</b>	<b>Max-Min</b>
<b>Experiência (em anos)</b>				
Clínica em enfermagem psiquiátrica/ saúde mental	10	100	9,5	30-1
Ensino em saúde mental	7	70	10	15-1
Ensino na área de classificações de Enfermagem	3	30	10	10-3
<b>Artigos publicados em periódicos</b>				
Área de classificações de enfermagem	-	-	-	-
Área de enfermagem psiquiátrica/ saúde mental	6	60	2,5	6-2
<b>Participação em grupo de estudo/pesquisa (em anos)</b>				
Área de enfermagem psiquiátrica/ saúde mental	7	70	4	10-1
Área de classificações de enfermagem	-	-	-	-
<b>Pós-Graduação</b>				
Especialização/Residência/ Aprimoramento na área específica	9	90	-	-
Mestrado enfermagem psiquiátrica/ saúde mental	9	90	-	-
Mestrado classificações de enfermagem				
Doutorado enfermagem psiquiátrica/saúde mental	7	70	-	-
Doutorado classificações de enfermagem	-	-	-	-

Fonte: Dados da Pesquisa

As definições e porcentagem de concordância (Pc) entre os expertos são apresentadas no Quadro 6. As definições operacionais apresentadas a seguir são as validadas pelos expertos.

**Quadro 6** – Diagnósticos/resultados de enfermagem, definição operacional e porcentagem de concordância (Pc) entre os expertos. Botucatu, 2018

Diagnósticos/resultados de enfermagem	Definição operacional	Pc
Abuso de álcool (ou alcoolismo)	Uso excessivo de álcool, em curto período de tempo (2 horas), com intenção de ficar embriagado, provocando elevada concentração de álcool no sangue e risco de intoxicação <sup>42</sup> .	90
Abuso de drogas	Uso prejudicial de drogas, em curto período de tempo, ocasionado alterações nas percepções, sentido e/ou comportamento <sup>42,43</sup> .	90
Abuso de tabaco (ou fumo)	Uso excessivo de tabaco (ou fumo), em curto período de tempo <sup>44</sup> .	90
Aceitação do estado de saúde prejudicada	Comportamento inadequado de procura de cuidados de saúde <sup>45</sup> . Ações pessoais de discordância com mudanças significativas na situação de saúde <sup>46</sup> .	90
Adaptação prejudicada	Resposta inadequada a estressores do ambiente ou das relações sociais ocasionado sofrimento psíquico <sup>45</sup> .	100
Adesão ao regime medicamentoso	Condição positiva: ação iniciada pela própria pessoa para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação, seguindo as orientações e estando adepta a um quadro de ações ou comportamentos. Em concordância com o regime terapêutico, toma os medicamentos como orientado, muda comportamentos para melhor, apresenta sinais de melhora, busca os medicamentos na data prevista e demonstra internalização do valor de comportamento de cuidado com a saúde, assim como obediência às instruções relativas ao tratamento (a adesão é frequentemente associada a apoio familiar e de outros significados, conhecimento sobre medicamentos e processo de doença, motivação pessoal ou relacionamento com profissional de saúde) <sup>25</sup> .	80
Agitação	Circunstância de excitação psicomotora despropositada, atividade incansável, andar ritmado, liberação da tensão nervosa associada a ansiedade, medo ou estresse mental <sup>25</sup> .	80
Alimentação, por si só, prejudicada	Déficit na capacidade de autoingestão para desempenhar as atividades de alimentação <sup>47</sup> .	100
Alucinação	Percepção prejudicada: registro aparente de estímulos sensoriais que não estão efetivamente presentes. Classificação de acordo com os sentidos, como alucinações auditivas, visuais, olfativas, gustativas ou táteis <sup>25</sup> .	100
Amamentação interrompida	Quebra na continuidade do fornecimento de leite a um lactente ou criança pequena, direto das mamas, que pode comprometer o sucesso da amamentação e/ou o estado nutricional da lactente/criança <sup>47</sup> .	100

Diagnóstico/resultados de enfermagem	Definição operacional	Pc
Ansiedade	Emoção, negativa: sentimentos de ameaça, perigo ou angústia <sup>25</sup> .	100
Arrumação da casa prejudicada	Inadequada prática de cuidar ou dar atenção para tornar o ambiente ou a habitação confortável, aconchegante, fazendo a própria pessoa e os outros sentirem-se bem; prover um ambiente doméstico seguro e bem gerenciado <sup>25</sup> .	90
Atitude do cuidador conflituosa	Sentimento de insatisfação do cotidiano do cuidado que pode ocasionar conflitos entre o cuidador e o usuário relacionado ao despreparo do cuidador em cuidar, e isto vinculado à sobrecarga de trabalho do cuidador <sup>48</sup> .	80
Atitude em relação ao tratamento conflituosa	Divergir em opiniões e valores ao regime de terapêutico proposto <sup>49</sup> .	90
Autoimagem, negativa	Confusão na imagem mental do eu físico <sup>50</sup> .	80
Automutilação	Comportamento, autodestrutivo: executar lesões auto-infligidas, mas não letais, que produzem danos dos tecidos, tais como cortes e queimaduras, com o propósito de machucar-se ou aliviar a ansiedade <sup>25</sup> .	90
Baixa autoestima	Verbalização de crenças e imagens negativas sobre si mesmo, falta de autoconfiança; verbalização de dificuldade na autoaceitação de elogios, encorajamento, assim como de crítica construtiva <sup>25</sup> .	100
Capacidade do cuidador para executar o cuidado prejudicada	Déficit no cuidar do bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida <sup>51</sup> .	90
Capacidade para manejar o regime medicamentoso prejudicada	Déficit para controlar o regime medicamentoso <sup>43</sup> .	90

<b>Diagnósticos/resultados de enfermagem</b>	<b>Definição operacional</b>	<b>Pc</b>
Capaz de gerenciar o regime medicamentoso utilizando técnica de memória	Envolver-se ativamente no tratamento, através da autoadministração da terapêutica, permitindo a monitorização e o controle da sua doença. Recorrendo a estratégias de forma a prevenir o esquecimento do uso da medicação, através de memorandos, tais como a utilização de caixas de contagem com a medicação diária distribuída, a marcação das consultas no calendário e a necessidade de adquirir novas receitas médicas. Dever-se-á, tanto quanto possível, evitar a alteração dos esquemas terapêuticos, pois este é um fator que interfere desfavoravelmente na correta memorização, levando consecutivamente ao esquecimentos e à não adesão <sup>52, 53</sup> .	90
Cognição prejudicada	Déficit no processo intelectual envolvendo todos os aspectos da percepção, do pensamento, do raciocínio e da memória <sup>25</sup> .	90
Comportamento compulsivo potencial	Comportamento prejudicado: comportamento repetido, que interfere no desempenho diário; atos repetidos conduzidos para reduzir a ansiedade ou os pensamentos obsessivos <sup>25</sup> .	100
Comportamento de isolamento	Atitudes de retraimento, introversão. Solidão experienciada pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador <sup>25,47</sup> .	90
Comportamento sexual problemático	Condutas repetitivas que não se modificam com intervenção de adultos e com supervisão; equivalentes a uma infração penal; generalizados, ocorrendo ao longo de diversos contextos e ao longo do tempo, e/ou um leque diversificado de comportamentos sexuais inadequados <sup>54,55,56</sup> .	80
Comportamento violento	Uso intencional da força física ou poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação <sup>57</sup> .	100
Comunicação verbal prejudicada	Vulnerabilidade na capacidade para comunicar-se pela fala; dar ou trocar informações usando comportamentos verbais e não verbais, face a face, ou usando meios sincrônicos ou assincrônicos apoiados pela tecnologia <sup>25</sup> .	100

Diagnósticos/resultados de enfermagem	Definição operacional	Pc
Confinamento no domicílio	Controle ou impedimento da pessoa exercer sua autonomia individual e sua liberdade de decidir sobre o que fazer de sua vida. Também pode significar manter a pessoa presa ao redor de obstáculos, em ambiente sem a mínima acessibilidade, sem meios para a pessoa sobressair, imprimindo a marca da inferioridade <sup>58</sup> .	90
Confusão aguda	Pensamento distorcido: memória prejudicada, com desorientação em relação a pessoa, a lugar e tempo <sup>25</sup> .	100
Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento	Conteúdo específico de pensamento, com base em sabedoria adquirida, ou em informação ou habilidades aprendidas, cognição e reconhecimento da informação <sup>25</sup> .	90
Conhecimento sobre regime medicamentoso	Conteúdo específico de pensamento, com base em sabedoria adquirida, ou em informação ou habilidades aprendidas, cognição e reconhecimento da informação <sup>25</sup> .	90
Constipação	Processo do sistema gastrointestinal prejudicado: diminuição na frequência de defecação, acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta de fezes; passagem de fezes excessivamente secas e endurecidas <sup>25</sup> .	100
Controle de raiva	Manejo de estado emocional que abrange sentimentos que variam desde aborrecimento leve até fúria e cólera intensas, acompanhados por estimulação do sistema nervoso autônomo, que ocorre quando uma pessoa se sente ameaçada em seu poder, injustiçada, acuada ou frustrada em algo que lhe seja importante <sup>59</sup> .	100
Déficit de suprimento de medicação	Prejuízo no abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos <sup>60</sup> .	100
Delírio	Falso senso da realidade que não pode ser corrigido pela razão, argumento ou persuasão, ou pela evidência dos próprios sentidos <sup>25</sup> .	100
Dentição prejudicada	Ruptura nos padrões de desenvolvimento/erupção dentários ou na integridade estrutural de cada dente <sup>47</sup> .	100

Diagnóstico/resultados de enfermagem	Definição operacional	Pc
Dependência de álcool	Necessidade ou urgência para beber; perda do controle – uma vez que começa, não consegue parar de beber; tolerância – necessidade de beber quantidades maiores para obter o mesmo efeito e dependência física – sintomas de abstinência <sup>61</sup> .	80
Dependência de drogas	Impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (frequentemente) para obter prazer. Alguns indivíduos podem também fazer uso constante de uma droga para aliviar tensões, ansiedades, medos, sensações físicas desagradáveis <sup>62</sup> .	90
Desamparo	Emoção negativa: sentimentos de incapacidade para assumir controle e agir de modo independente, sem ajuda; estar indefeso, acompanhado por incapacidades de enfrentamento desvantajosas, ou desesperança aprendida; submissão a autoridades, tais como cuidadores, associada a desenvolvimento de comportamento de papel de doente <sup>25</sup> .	100
Desempenho sexual prejudicado	Processo sexual. Processo do sistema reprodutivo: incapacidade para participar em relação sexual <sup>25</sup> .	100
Desorientação	Dificuldade na relação determinada com o ambiente em termos de tempo (alopsíquica) – ano, estação climática, mês, dia, hora precisa–; em termos de lugar em um determinado ponto no tempo, tal como país, cidade, local de trabalho, lar. Em termos de consciência (ou cognição) da própria identidade (autopsíquica) – como idade, data de nascimento –; e em termos de reconhecimento das pessoas ao redor <sup>25</sup> .	100
Enfrentamento familiar prejudicado	Atitude inadequada do familiar para gerenciar o estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico <sup>45</sup> . Incapacidade de realizar uma avaliação válida dos estressores, escolhas inadequadas das respostas praticadas e/ou incapacidade de utilizar os recursos <sup>50</sup> .	100
Estigma	Prática de associar descrédito ou vergonha a outros devido à presença de um fator marcante, frequentemente associado a doença mental, incapacidade (ou limitação) física, religião ou histórico de comportamento criminal <sup>25</sup> .	100
Estresse dos pais	Condição, prejudicada: sentimento de estar tenso e ansioso, de tal modo a estar incapaz de funcionar apropriadamente, tanto física como mentalmente; sentimento de desconforto, associado a experiências desagradáveis, a dor e a sentimento de estar física e mentalmente cansado; distúrbio no estado físico e mental dos pais <sup>25</sup> .	100

<b>Diagnóstico/resultados de enfermagem</b>	<b>Definição operacional</b>	<b>Pc</b>
Estresse por mudança (ou transferência) do ambiente	Distúrbio fisiológico e/ou psicossocial decorrente de transferência de um ambiente para outro <sup>47</sup> .	100
Expectativa sobre o tratamento irrealista	Idealizações fantasiosas de um resultado com o tratamento que não é possível alcançar <sup>63</sup> .	100
Falta de conhecimento sobre medicação	Conhecimento insuficiente, carência de educação e poucas informações sobre medicamentos, que resulta em grandes dificuldades para a condução correta da farmacoterapia, provocando a ineficácia do tratamento e até complicações mais severas <sup>64</sup> .	90
Humor deprimido	Sentimento de tristeza e melancolia, com diminuição da concentração, perda do apetite e insônia <sup>25</sup> .	100
Ideação suicida	Pensamento ou ideia suicida. Engloba desejos, atitudes ou planos que o indivíduo tenha de se matar <sup>65</sup> .	100
Imagem corporal perturbada	Imagem mental distorcida do próprio corpo, no todo ou em parte, ou da própria aparência física <sup>25</sup> .	100
Ingestão de alimentos excessiva	Exagero no processo de ingerir alimentos contendo nutrientes e água necessários ao crescimento, ao funcionamento normal e à manutenção da vida <sup>25</sup> .	100
Ingestão de alimentos insuficiente	Déficit no processo de ingerir os alimentos contendo nutrientes e água necessários ao crescimento, ao funcionamento normal e à manutenção da vida <sup>25</sup> .	100
Inquietação	Sensação de inquietude, cansaço e formigamento profundo nos músculos, algumas vezes associada a fasciculação muscular e a sensação de picadas <sup>25</sup> .	100
Integridade da pele prejudicada	Epiderme e/ou derme alterada <sup>47</sup> .	100
Isolamento social	Solidão experienciada pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador <sup>47</sup> .	100
Medo	Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia, devidos a causa conhecida ou desconhecida, acompanhados às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga <sup>25</sup> .	100

Diagnóstico/resultados de enfermagem	Definição operacional	Pc
Medo de efeitos colaterais da medicação	Medo mórbido de tomar qualquer medicamento ou droga <sup>66</sup> .	80
Medo de representar uma carga para os outros	Temor de perder a saúde ou ser vítima de processo degenerativo e de adoecimento mental. Sentimentos de receio em perder a autonomia, a própria identidade, de ser rejeitado socialmente e de enfrentar privações financeiras, necessitando de cuidados de terceiros <sup>67</sup> .	90
Não adesão ao regime medicamentoso	Condição prejudicada: não seguimento ou não conformação ao regime terapêutico <sup>25</sup> .	100
Negação	Processo de enfrentamento prejudicado: evitar ou não reconhecer o conhecimento ou significado de um evento, a fim de minimizar a ansiedade ou conflito <sup>25</sup> .	100
Polifármacos (ou polifarmácia)	Regime medicamentoso complexo <sup>25</sup> . Administração de múltiplos medicamentos (cinco ou mais) ao mesmo paciente, mais comumente visto em pacientes idosos ou usuários de psicofármacos <sup>45</sup> .	100
Processo de luto antecipado	Sentimentos de enorme tristeza associados a significativa perda e morte, real ou antecipada; choque e descrença (fase de choque); exaustão, cansaço intenso e letargia, angústia mental, reações de aflição e expressão do luto, choro ou soluços, alarme, descrença, negação, raiva (fase de reação); ajustamento, aceitação, reorientação, expressão de sentimentos de perda, aceitação da realidade da perda, ausência de estresse somático, expressão de expectativas positivas sobre o futuro (fase de aceitação) <sup>25</sup> .	100
Risco de aspiração	Processo do sistema respiratório prejudicado: inalação de substâncias gástricas ou externas para a traqueia ou pulmões <sup>25</sup> .	100
Risco de automutilação	Comportamento autodestrutivo: executar lesões auto-infligidas, mas não letais, que produzem danos dos tecidos, tais como cortes e queimaduras, com o propósito de machucar-se ou aliviar a ansiedade <sup>25</sup> .	100
Risco de baixa autoestima situacional	Vulnerabilidade ao desenvolvimento de uma percepção negativa do próprio valor em resposta a uma situação atual e que pode comprometer a saúde <sup>47</sup> .	100
Risco de bradicardia	Vulnerabilidade para batimentos cardíacos lentos, associado ao uso de psicofármacos, principalmente em idosos <sup>68</sup> .	100

Diagnóstico/resultados de enfermagem	Definição operacional	Pc
Risco de confusão aguda	Vulnerabilidade a distúrbios reversíveis da consciência, atenção, cognição e percepção que ocorrem durante um breve período de tempo e que podem comprometer a saúde <sup>47</sup> .	100
Risco de constipação	Vulnerabilidade à diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada de eliminação de fezes difícil ou incompleta que pode comprometer a saúde <sup>47</sup> .	100
Risco de gestação (gravidez) não intencional	Vulnerabilidade decorrente de um descuido, por omissão, inabilidade ou problema no uso de contraceptivos, associada ao exercício da vida sexual <sup>69</sup> .	80
Risco de humor deprimido	Sentimento de tristeza e melancolia, como diminuição da concentração, perda do apetite e insônia <sup>25</sup> .	90
Risco de ligação afetiva cuidador-criança prejudicada	Vulnerabilidade à ruptura do processo interativo entre pais/pessoa significativa e a criança que promove o desenvolvimento de uma ação recíproca de proteção e cuidado <sup>37</sup> .	100
Risco de perfusão tissular ineficaz	Vulnerabilidade a uma redução da circulação sanguínea periférica, que pode comprometer a saúde <sup>47</sup> .	100
Risco de queda	Vulnerabilidade ao aumento da suscetibilidade a quedas, que pode causar dano físico e comprometer a saúde <sup>47</sup> .	100
Risco de solidão	Vulnerabilidade aos sentimentos de falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, sentimento de melancolia e tristeza associado a falta de sentimentos de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima <sup>25</sup> .	90
Risco de suicídio	Vulnerabilidade no comportamento, autodestrutivo. Executar atividades suicidas, que conduzem à própria morte <sup>25</sup> .	100
Sobrecarga de estresse	Excessivas quantidades e tipos de demandas que requerem ação <sup>47</sup> .	90
Sofrimento	Sentimentos prolongados de grande tristeza, associados a martírio e à necessidade de tolerar situações devastadoras, tais como sintomas físicos crônicos, dor, desconforto ou lesão; estresse psicológico crônico, má reputação ou injustiça <sup>25</sup> .	90

Diagnóstico/resultados de enfermagem	Definição operacional	Pc
Sonolência	Consciência prejudicada: torpor profundo e adormecimento não natural <sup>25</sup> .	90
Tristeza	Sentimento de pesar, melancolia associada a falta de energia <sup>25</sup> .	90
Vítima de agressão sexual (estupro)	Resposta negativa a um ato libidinoso não consensual, com ou sem penetração <sup>70</sup> .	100
Desesperança	Estado subjetivo no qual o indivíduo vê alternativas limitadas ou não vê alternativas ou escolhas pessoais disponíveis e é incapaz de mobilizar energias a seu favor <sup>47</sup> .	100
Dificuldade de enfrentamento	Incapacidade de realizar uma avaliação válida dos estressores, escolhas inadequadas das respostas praticadas e/ou incapacidade de utilizar os recursos <sup>47</sup> .	100
Ambivalência	Experiência de sentimentos contraditórios e opostos sobre um objeto <sup>25</sup> .	100
Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado	Disposição da família para se unir em busca da resolução dos problemas que daí advêm e fazem-no reestruturando-se e adaptando-se à sua nova condição <sup>71</sup> .	90
Choro	Comunicação: ações voluntárias ou involuntárias, variando de lágrimas a soluços, em resposta à dor, medo ou processo de luto <sup>25</sup> .	100
Comportamento autodestrutivo	Comportamento prejudicado: execução de atividades, iniciadas pela própria pessoa, com o propósito de ferir-se ou causar dano a si mesmo; violência direcionada a si mesmo <sup>25</sup> .	100
Desobediência civil	Processo social: oposição à lei de modo não violento <sup>25</sup> .	100
Discriminação de gênero	Parcialidade ou preconceito com base no gênero <sup>25</sup> .	100

Diagnóstico/resultados de enfermagem	Definição operacional	Pc
Dor	Percepção: aumento de sensação desagradável no corpo; relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, inquietação e perda de apetite <sup>25</sup> .	100
Estado maníaco	Condição neurológica prejudicada: estado de emoção pleno de vitalidade positiva, negação de preocupações e perda de inibição. Uma pessoa neste estado experimenta exaltação do ego, sensação de completude, hilaridade, verborreia, hiperatividade e desenvolve excitação psicomotora e fuga de ideias <sup>25</sup> .	100
Exibicionismo	Comportamento sexual prejudicado: ações sexualmente motivadas de exposição dos genitais em frente de uma ou mais pessoas, para violar a privacidade e a decência alheia, exercer poder e estimular os próprios sentimentos sexuais <sup>25</sup> .	100
Fadiga	Emoção negativa: sentimento de diminuição da força e resistência, exaustão, cansaço mental ou físico; lassidão com aptidão diminuída para o trabalho físico ou mental <sup>25</sup> .	100
Fraqueza	Situação de uma pessoa em relação aos outros; posição relativa de uma pessoa <sup>25</sup> . Falta de vigor físico, de robustez; debilidade, fragilidade, abatimento e desânimo <sup>66</sup> .	100
Hostilidade	Comportamento agressivo: demonstração de amargor, ódio, de ameaça a outros, de forma ativa ou lesiva <sup>25</sup> .	100
Infestação de parasitas na cabeça	Infestação por pediculose, podendo acontecer em qualquer altura da vida, inclusive nos adultos, e pode surgir não só na cabeça, mas também no corpo, cílios, sobrancelhas ou na região dos pelos púbicos <sup>72</sup> .	90
Insegurança	Emoção negativa: sentimento de incerteza, de falta de confiança, inadequação, timidez, comportamento estranho, desistir ou mudar de opinião quando confrontado com a opinião dos outros <sup>25</sup> .	100
Insônia	Sono prejudicado: incapacidade crônica para dormir ou para permanecer adormecido durante a noite ou período de sono planejado, apesar da posição confortável em um ambiente adequado; acordado, sem sono; frequentemente associado a fatores psicológicos ou físicos, tais como estresse emocional, ansiedade, dor, desconforto, tensão, distúrbio da função cerebral e abuso de drogas <sup>25</sup> .	100

Diagnóstico/resultados de enfermagem	Definição operacional	Pc
Perambulação	Vagar a esmo, locomoção repetitiva ou sem propósito que expõe o indivíduo a danos; frequentemente incongruente com divisas, limites ou obstáculos <sup>47</sup> .	100
Sedação	Depressão de consciência induzida por medicamento durante a qual os pacientes não podem ser facilmente despertados, mas respondem propositadamente a repetidas estimulações dolorosas. A capacidade para manter a função respiratória independente pode ser prejudicada <sup>45</sup> .	100
Tentativa de suicídio	Comportamento autodestrutivo: tentativa de matar a si próprio <sup>25</sup> .	100
Abandono de tabagismo prejudicado	Interrupção ineficaz do hábito de fumar ou de mascar produtos de tabaco, incluindo o uso de rapé. Uso de tabaco com o detrimento da saúde de uma pessoa ou de sua função social. Está incluída a dependência de tabaco <sup>45</sup> .	100
Angústia grave	Emoção negativa: sentimento de dor intensa e severa, tristeza e aflição <sup>25</sup> .	90
Assimilação prejudicada	Inadequado processo de recepção de novos fatos, de resposta a novas situações ou de incorporação de informações e experiências recentes na realidade existencial de uma pessoa <sup>25</sup> .	100
Atenção baixa	Diminuição da atenção ou o enfraquecimento acentuado da atenção em todos os seus aspectos. Observada em estados infecciosos, embriaguez alcoólica, psicoses tóxicas, esquizofrenia e depressão. Pode ocorrer por falta de interesse (deprimidos e esquizofrênicos); déficit intelectual (oligofrenia e demência); alterações da consciência ( <i>delirium</i> ). Concentração: introjeção objetivada e processamento da informação abaixo da média ou inferior ao normal <sup>73,25</sup> .	100
Atenção alta	Extrema labilidade da atenção (voluntária ou tenaz), o que leva o indivíduo a se interessar, simultaneamente, pelas mais variadas solicitações sensoriais, sem se fixar sobre nenhum objeto determinado. Refere-se, pois, a uma hiperatividade da atenção espontânea. Concentração: introjeção objetivada e processamento da informação superior a média ou mais do que o normal <sup>73,25</sup> .	100

Diagnóstico/resultados de enfermagem	Definição operacional	Pc
Atividade psicomotora anormal	Sentimento de agitação associado com atividade motora elevada. Pode ocorrer como uma manifestação de toxicidade do sistema nervoso ou outras afecções. Processo do sistema nervoso: ordenação do movimento em atividades mentais conscientes, modo voluntário de mover e mobilizar o aparato corporal, requerendo algum grau de coordenação neuromuscular <sup>45,25</sup> .	90
Autocontrole prejudicado	Déficit para cuidar do que é necessário para manter-se, conservar-se ativo, e para lidar com as necessidades básicas, individuais e essenciais, e com as atividades da vida (diária) <sup>25</sup> .	100
Autocuidado prejudicado	Déficit no cuidar do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas, individuais e essenciais, e atividades da vida diária <sup>25</sup> .	100
Dependência para autocuidado	Dependência para cuidar do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas, individuais e essenciais, e atividades da vida diária. Falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, necessidade de assistência e ou ajuda de outra pessoa para realizar os atos correntes de vida <sup>25,74</sup> .	100
Capacidade para comunicar sentimentos em nível esperado	Padrão de troca de informações e ideias com outros pode ser fortalecido <sup>47</sup> .	100
Risco de comportamento agressivo	Potencial risco de ação ou atitude brutal, arrogante, expressa verbalmente, fisicamente ou simbolicamente <sup>25</sup> .	100
Comportamento desorganizado grave/moderado	Comportamento prejudicado: ações desordenadas e confusas, que não se integram em resposta a sugestões do meio ambiente <sup>25</sup> .	100
Compulsão grave/moderada	Ato irresistível que impele uma pessoa a realizar algo ou a comportar-se de determinado modo, para sentir-se aliviada de sua angústia ou culpa. Urgência incontrolável para consumir substâncias especialmente alimentos, drogas ou outros estimulantes <sup>66-25</sup> .	100
Controle de sintoma de abstinência prejudicado	Manejo inadequado dos sinais físicos e psicológicos que ocorrem em abstinência absoluta ou relativa do álcool ou outras drogas, após uso repetido e usualmente prolongado e/ou uso de altas doses <sup>75</sup> .	100

Diagnóstico/resultados de enfermagem	Definição operacional	Pc
Controle do impulso prejudicado	Padrão de uso de reações rápidas e não planejadas a estímulos internos ou externos, sem levar em conta as consequências negativas dessas reações ao indivíduo impulsivo e aos outros <sup>45</sup> .	100
Estado de culpa	Emoção negativa: sentimento de ter feito algo errado; conflito interno de valores ou tensão quando a pessoa se comporta abaixo do conjunto de padrões estabelecido para si mesmo; os sentimentos de culpa são direcionados a si mesmo, em vez de serem dirigidos aos outros <sup>25</sup> .	100
Risco de discriminação de gênero	Risco de discriminação: parcialidade ou preconceito com base no gênero <sup>25</sup> .	100
Risco de estado maníaco	Mudança súbita no comportamento, sem o indivíduo perceber sua alteração ou a atribui a algum fator situacional. Falta de senso crítico, desinibição e hipersexualidade, energia e otimismo aumentado, a pessoa avalia a realidade de modo distorcido, achando sempre que tudo vai dar certo, pouco controle dos impulsos e irritabilidade toda vez que é contrariado <sup>76</sup> .	90
Estado de euforia	Sentimento exagerado de bem-estar emocional e físico que não condiz com o estímulo ou os eventos presentes; geralmente de origem psicológica, mas também é encontrado em afecções cerebrais orgânicas e nos estados tóxicos <sup>45</sup> .	100
Expressão do luto prejudicada	Resposta psicológica: processo de resolução do luto; reação emocional para ajudar a superar uma grande perda pessoal; sentimentos de grande tristeza ou privação, expressos por meio de luto e perda; agir conscientemente em face de reações e emoção de luto <sup>25</sup> .	90
Risco de alta frustração	Sentimento desagradável que se produz quando as expectativas de uma pessoa não são satisfeitas por não poder conseguir aquilo que pretende. Emoção negativa: sentimento de estar descontente e desapontado em realizar um desejo devido a barreiras externas, falta de apoio externo; comportamentos resistentes ou falaciosos, desonestos e insensatos de outros; os sentimentos de frustração são direcionados aos outros, em vez de serem dirigidos a si mesmo <sup>77-25</sup> .	100
Risco de fuga	Ameaça de fuga voluntária de um cliente da instituição de saúde sem autorização médica ou e sem comunicação de saída ao setor em que o paciente estava internado <sup>78</sup> .	100

Diagnóstico/resultados de enfermagem	Definição operacional	Pc
Risco de hipotensão	Processo de sistema circulatório prejudicado: fluxo de sangue através dos vasos com pressão menor que a normal <sup>25</sup> .	100
Iniciativa prejudicada	Volição inadequada; indisposição para agir e introduzir novas ideias, ou tomar decisões e agir de acordo <sup>25</sup> .	100
Risco de insônia	Interrupções, limitadas pelo tempo, da quantidade e da qualidade do sono, decorrentes de fatores externos <sup>47</sup> .	100
Manejo da contenção física eficaz	Controle bem-sucedido de fatores físicos, ambientais e humanos relacionados a comportamento agressivo em situação de crise, envolvendo abordagem verbal, vigilância e restrição do usuário em ambiente terapêutico <sup>79</sup> .	100
Risco de mutilação	Vulnerabilidade no comportamento agressivo, destruição de partes do corpo; dano ou lesão corporal, associados a corte de membros, queimadura de pele ou órgãos associada a atos de tortura espontâneos, deliberados ou planejados, ou como parte de hábitos culturais ou crenças religiosas <sup>25</sup> .	100
Risco de perambulação	Risco de mobilizar: mover-se de um determinado lugar sem rumo definido, desgarrado <sup>25</sup> .	100
Recuperação emocional prejudicada	Déficit em remover, ganhar força novamente; voltar à saúde, situação ou sobrevivência normal <sup>25</sup> .	80
Regime de manejo de prevenção do suicídio interrompido	Cessaçao do controle de apoio emocional aos sentimentos suicidas, ausência ou irregularidade no tratamento de saúde, dificuldade no estabelecimento de contrato e vínculo; baixo apoio familiar, acesso facilitado aos meios para fazê-lo, estar só <sup>80</sup> .	100
Resposta ao tratamento prejudicada	Regime terapêutico para o cuidado de doenças e suas sequelas insatisfatório para alcançar metas e restabelecer a saúde <sup>47</sup> .	90
Sinal vital anormal	Irregularidade nos sinais de vida que podem ser monitorados ou medidos, a saber: pulso, frequência respiratória, temperatura corporal e pressão sanguínea <sup>45</sup> .	90
Tremor senil presente	Tremor ligeiro, rápido, oscilante, sobretudo das mãos; inclinação rítmica da cabeça, normalmente aumento do tremor durante movimentos intencionais, intensificados por ansiedade, excitação e autoconsciência, ocorrendo principalmente nas pessoas idosas <sup>25</sup> .	100

<b>Diagnóstico/resultados de enfermagem</b>	<b>Definição operacional</b>	<b>Pc</b>
Vínculo prejudicado	Déficit no estabelecimento de relação pessoal contínua no tempo e intransferível, de acolhimento, escuta, sensibilização, resolutividade e corresponsabilidade, elementar no processo de cuidar do profissional de saúde ou em processos familiares <sup>46, 81, 82</sup> .	100

Fonte: Dados da Pesquisa

Das 135 definições operacionais avaliadas pelos expertos, 123 (91%) obtiveram  $P_c \geq 80\%$  na primeira rodada de avaliação. As sugestões dos expertos às definições com concordância  $<80\%$  foram consideradas e o material foi preparado para o envio aos expertos para uma segunda rodada de avaliação. Na segunda rodada de avaliação, as DO reformuladas foram enviadas aos mesmos expertos, e foi obtido retorno de oito destes. Das 12 definições operacionais avaliadas pelos expertos, todas obtiveram  $P_c \geq 80\%$  na segunda rodada de avaliação (Quadro 7).

**Quadro 7** – Definição operacional de diagnósticos/resultados de enfermagem avaliados em uma segunda rodada. Botucatu, 2018

<b>Diagnóstico/resultados de enfermagem</b>	<b>Percentual de concordância Primeira rodada</b>	<b>Percentual de concordância Segunda rodada</b>
Abuso de álcool (ou alcoolismo)	50	90
Abuso de drogas	70	90
Abuso de tabaco (ou fumo)	70	90
Adaptação prejudicada	70	100
Alimentação por si só prejudicada	70	100
Baixa autoestima	70	100
Desorientação	60	100
Risco de bradicardia	70	100
Polifármacos (ou polifarmácia)	70	100
Imagem corporal perturbada	70	100
Vínculo prejudicado	70	100
Vítima da agressão sexual	70	100

#### **4.4 Categorização dos diagnósticos/resultados de enfermagem segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas**

Os diagnósticos/resultados de enfermagem identificados neste estudo foram classificados de acordo com as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psíquicas da TNH. Para isto, foram utilizados os conceitos da teoria, bem como a experiência profissional dos pesquisadores.

Os diagnósticos/resultados de enfermagem foram categorizados em Necessidades Psicobiológicas (102; 75,5%) e Psicossociais (33; 24,5%) (Quadro 8). Não foram identificadas necessidades Psíquicas.

**Quadro 8 – Diagnósticos/resultados de enfermagem categorizados segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Botucatu, 2018**

<b>Necessidades Psicossociais</b>				
Aceitação do estado de saúde, prejudicada	Baixa autoestima Capaz de gerenciar o regime medicamentoso utilizando técnica de memória	Conhecimento sobre regime medicamentoso	Imagem corporal, perturbada	Dificuldade de enfrentamento Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado
Adaptação, prejudicada	Comportamento de isolamento	Desamparo	Isolamento social	Capacidade para comunicar sentimentos em nível esperado
Arrumação da casa, prejudicada.	Comunicação verbal, prejudicada	Enfrentamento familiar, prejudicado	Risco de baixo auto estima, situacional	Discriminação de gênero
Atitude do cuidador, conflituosa	Confinamento no domicílio	Estigma	Risco de ligação afetiva cuidador-criança, prejudicada	Exibicionismo
Autoimagem, negativa	Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento	Estresse dos pais	Risco de solidão	Risco de discriminação de gênero
Atenção alta	Desobediência civil	Estresse por mudança (ou transferência) do ambiente	Desesperança	
Atenção baixa		Risco de fuga		
<b>Necessidades Psicobiológicas</b>				
Abuso de álcool (ou alcoolismo)	Controle de raiva	Medo de representar uma carga para os outros	Sofrimento	Angústia grave
Abuso de drogas	Déficit de suprimento de medicação	Não adesão ao regime medicamentoso	Sonolência	Assimilação prejudicada
Abuso de tabaco (ou fumo)	Delírio	Negação	Tristeza	Risco de Perambulação
Adesão ao regime medicamentoso	Dentição prejudicada	Polifármacos (ou polifarmácia)	Vítima de agressão sexual	
Agitação	Dependência de álcool	Processo de luto, antecipado	Ambivalência	Atividade psicomotora anormal
Alimentação, por si só, prejudicada	Dependência de drogas	Risco de aspiração	Choro	Autocontrole prejudicado
Alucinação	Desempenho sexual, prejudicado	Risco de automutilação	Comportamento autodestrutivo	Autocuidado prejudicado
Amamentação, interrompida	Desorientação	Atitude em relação ao tratamento, conflituosa	Estado maníaco	Dependência para autocuidado
Ansiedade	Expectativa sobre o tratamento, irrealista	Tremor senil presente	Fadiga	Risco de hipotensão
Automutilação	Falta de conhecimento sobre a medicação	Vínculo prejudicado	Fraqueza	Risco de comportamento agressivo
Capacidade do cuidador para executar o cuidado, prejudicada	Humor deprimido	Risco de confusão aguda	Hostilidade	Comportamento desorganizado grave/moderado
Capacidade para manejar o regime medicamentoso, prejudicada.	Ideação suicida	Risco de constipação	Infestação de parasitas na cabeça	Compulsão grave/moderada
Cognição, prejudicada	Ingestão de alimentos, excessiva	Risco de gestação (gravidez), não intencional	Insegurança	Controle de sintoma de abstinência prejudicado
Comportamento compulsivo, potencial	Ingestão de alimentos insuficiente	Risco de humor, deprimido	Insônia	Controle do impulso prejudicado
Comportamento sexual, problemático	Inquietação	Risco de perfusão tissular, ineficaz	Perambulação	Estado de culpa
Comportamento, violento	Integridade da pele, prejudicada	Risco de queda	Sedação	Risco de estado maníaco
Confusão, aguda	Medo	Risco de suicídio	Tentativa de suicídio	Estado de euforia
Constipação	Medo de efeitos colaterais da medicação	Sobrecarga de estresse	Risco de insônia	Expressão de luto prejudicada
Iniciativa prejudicada	Abandono de tabagismo prejudicado	Recuperação emocional prejudicada	Manejo da contenção física eficaz	Risco de alta frustração
Sinal vital anormal	Resposta ao tratamento prejudicado	Regime de manejo de prevenção do suicídio interrompido	Risco de mutilação	
Dor	Risco de bradicardia			

#### 4.5 Produto do estudo

Dentre os objetivos do Mestrado Profissional, o desenvolvimento de produtos que possam auxiliar como ferramentas concretas na prática da enfermagem se faz norteador. A escolha do método para elaboração desta dissertação de mestrado corroborou no resultado do desenvolvimento de um *Subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado a pessoas portadoras de transtornos mentais*. Como forma de facilitar a organização do material produzido (produto), os diagnósticos/resultados de enfermagem foram dispostos em ordem alfabética, seguido de sua definição operacional, TNHB ao qual foi categorizado e intervenções de enfermagem. O produto é apresentado no Apêndice E.

O subconjunto terminológico encontra-se disponível no formato de e-book na iBooks Store (<https://itunes.apple.com/br/book/subconjunto-terminol%C3%B3gico-da-cipe-para-o-cuidado-pessoas/id1395276851?mt=11>) e na Biblioteca Virtual do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (<http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2018/07/AnaHilara-vertical-1.pdf>).

## 5 DISCUSSÃO

O CIE tem incentivado, com propósito de potencializar a CIPE<sup>®</sup>, a elaboração de subconjuntos terminológicos como alternativa de padronizar a linguagem e descrever a prática profissional da enfermagem. Na elaboração desses subconjuntos, um modelo processual deve ser empregado no desenvolvimento, podendo ser sintetizado como: identificação da clientela e da prioridade de saúde, levantamento criterioso e acurado dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, preferencialmente da versão mais atual da CIPE<sup>®</sup>; mapeamento de termos e modelagem de novos conceitos, validados por especialistas na área; a estruturação do subconjunto terminológico com termos validados, significantes para enfermagem e embasados num modelo teórico; e por fim, a sua divulgação<sup>22</sup>.

Partindo desse modelo processual, esta dissertação seguiu as etapas da construção de um subconjunto terminológico, tendo como destaque a saúde mental. O levantamento e a modelagem de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem foram feitos por enfermeiros que atuam diretamente com a clientela específica e que utilizarão o subconjunto na prática clínica. Um ponto a ser considerado favorável no processo de levantamento e modelagem dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem neste estudo foram as oficinas da pesquisa, que possibilitaram o embasamento teórico e o envolvimento dos enfermeiros na construção do material.

Ainda nesse contexto, ocorreu a avaliação dos expertos na área, etapa fundamental para o refinamento do material produzido e que resultou na validação das definições operacionais propostas para os diagnósticos/resultados de enfermagem. Utilizou-se a TNHB como referencial, e a divulgação do Subconjunto Terminológico por meio de um e-book.

Neste estudo, 36 novas afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem foram construídas e 99 foram identificadas nos conceitos pré-coordenados como elegíveis para saúde mental. A elaboração de novas afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem é fundamental para a evolução da CIPE<sup>®</sup>, que requer um processo criativo dos autores<sup>28</sup>. Contudo, o ato de diagnosticar na enfermagem talvez seja uma das etapas mais complexas, visto que tem como foco as respostas humanas às enfermidades, seu tratamento e os processos de vida. A validade das associações entre as manifestações apresentadas pelos pacientes (dados objetivos e subjetivos) e o diagnóstico atribuído é ponto fundamental<sup>36</sup>.

A construção das 135 definições operacionais dos diagnósticos/resultados de enfermagem embasou-se em definições conceituadas, o que corrobora com o método utilizado em pesquisas publicadas recentemente<sup>83,84</sup>. O processo de validação das definições também se assemelha ao utilizado nesses estudos.

Ao utilizar definições operacionais, os dados evidenciam aumento da uniformidade na avaliação clínica dos indicadores do resultado de enfermagem, de forma a garantir um resultado mais acurado do que quando a mensuração é realizada sem definições<sup>85</sup>.

Na etapa de validação, alguns autores defendem que o procedimento da validade de conteúdo consiste na avaliação do instrumento por comitê de expertos, não havendo, contudo, consenso quanto ao número ideal de participantes. Recomenda-se um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas participando desse processo, e deve-se levar em consideração a experiência e a qualificação dos membros do comitê<sup>86</sup>. Outro estudo descreve um mínimo de 25 expertos, sendo número ideal 50, porém não descreve uma justificativa para esse número<sup>87</sup>. Para este estudo, participaram 10 expertos, em conformidade ao proposto na literatura.

A etapa de validação requer o recrutamento de expertos, o que envolve a escolha por critérios específicos e também a disponibilidade dos profissionais<sup>88</sup>. A escolha inadequada dos critérios pode interferir na fidedignidade dos resultados<sup>89</sup>. Neste estudo, houve predomínio da categoria expertos Master (5; 50%) e Sênior (4; 40%), com experiência não só em ensino e pesquisa (mediana de 10 anos), mas também na prática profissional (mediana de 9,5 anos). Em uma pesquisa para propor novos critérios de seleção de expertos para estudos de validação em enfermagem no Brasil, destaca-se a valorização da experiência clínica sobre a acadêmica<sup>39</sup>. Quanto à porcentagem de concordância para validação do conteúdo, este estudo adotou 80% de concordância entre os expertos para considerar a definição operacional validada. A pontuação de 0,80 para coeficientes de confiabilidade para ferramentas de medição é um escore de corte padrão<sup>41</sup>. Foram consideradas validadas 123 (91%) definições na primeira rodada de avaliação. As definições que não obtiveram 80% de concordância na primeira rodada de avaliação foram ajustadas à uma segunda rodada de avaliação dos expertos, quando as 12 (100%) DO obtiveram concordância superior a 80%, sendo validadas.

Adotada a TNHB como referencial teórico deste estudo, os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem foram categorizados segundo as necessidades afetadas (psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais). Houve predomínio na categoria das necessidades Psicobiológicas (102; 75,5%). Em diversos estudos realizados, no âmbito nacional, com intuito de elaborar subconjuntos terminológicos, a TNHB também foi

Adotada<sup>90,91,92</sup>, certamente resultado de sua forte influência sobre o ensino e a prática profissional no país<sup>28</sup>.

A elaboração de subconjuntos terminológicos da CIPE<sup>®</sup> possibilita diversos benefícios para a enfermagem advindos de uma linguagem unificada, mapeamentos e descrições das ações e melhor identificação dos resultados, o que requer a documentação sistematizada das ações favorecendo a segurança no trabalho em enfermagem e a qualificação do cuidado<sup>35</sup>.

No Brasil, é recente o debate e a produção científica de subconjuntos, existe um interesse crescente de pesquisadores sobre a temática, o que demonstra uma preocupação da enfermagem em acompanhar tendências internacionais para maior efetividade da comunicação e consolidação da profissão<sup>28</sup>. Contudo, esses subconjuntos terminológicos são instrumentos de referência para documentação e para reflexão acerca da prática, não podendo substituir parecer clínico e individualizado do enfermeiro no cuidado em saúde e respectivas famílias<sup>30</sup>.

Evidencia-se uma lacuna de estudos direcionados às classificações de enfermagem e cuidado em saúde mental, fazendo vista que no relatório *Desafios para a enfermagem na saúde mental: análises e contribuições para o desenvolvimento de boas práticas*<sup>93</sup>, do COREN-São Paulo, descreve-se que as taxonomias existentes não contemplam as necessidades da área de saúde mental e há divergências quanto à abrangência e à aplicabilidade do uso da classificação NANDA-I para a área. No que diz respeito à existência de outras taxonomias que poderiam ser utilizadas, este estudo propõe a utilização da CIPE<sup>®</sup> como alternativa ao cuidado em saúde mental.

O relatório sugere também a realização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), em substituição da SAE, considerando que o enfermeiro faz parte da equipe interdisciplinar que o elabora. Em um importante estudo teórico nacional sobre o PTS<sup>82</sup>, os autores sugerem a utilização de algum roteiro ou guia para nortear o desenvolvimento do PTS, esses instrumentos podem direcionar as ações da equipe interdisciplinar e do usuário, necessárias para que sejam atingidos os objetivos. Nesse ponto, o subconjunto terminológico proposto poderá contribuir de forma interdisciplinar, pois apresenta diagnósticos/resultados de enfermagem, definições operacionais e intervenções de enfermagem ao cuidado em saúde mental. O subconjunto terminológico produzido como produto deste mestrado profissional está disponibilizado gratuitamente no formato e-book.

Como continuidade deste estudo faz-se necessária a operacionalização clínica do subconjunto construído, a fim de este ser avaliado em uso nos atendimentos realizados pelos enfermeiros de saúde mental que atuam nos municípios de Lins e Cafelândia.

## 6 CONCLUSÕES

O *Subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado a pessoas portadoras de transtornos mentais*, construído neste estudo, é composto por 135 diagnósticos/resultados e 256 intervenções de enfermagem e traduz o foco da assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais, partindo do cenário dos municípios de Lins e Cafelândia, no Estado de São Paulo. Trata-se de uma ferramenta que auxiliará a conduta e o registro dos atendimentos prestados pelo enfermeiro, em acordo às exigências legais do Processo de Enfermagem e com potencial de ser utilizado em diversos contextos do cuidado em saúde mental. Representa um elemento norteador para o gerenciamento do cuidado em enfermagem, favorecendo a prática clínica e a tomada de decisão.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderno de Atenção Básica n. 34. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 7 Maio 2016]. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab34>>.
2. Brasil. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 28 jul 2011.
3. Brasil. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 21 mai 2013.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 7 Maio 2016]. Disponível em: <[http://www.css.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.css.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)>.
5. Louzã NMR. Convivendo com a esquizofrenia: um guia para pacientes e familiares. São Paulo: Lemos; 1995.
6. Sadock BJ, Sadock VA. Esquizofrenia. In: Kaplan & Sadock compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. cap. 13, p. 507-41.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 [citado 7 Maio 2016]. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/publicacoes/clinica\\_amplida\\_equipe\\_projeto\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/publicacoes/clinica_amplida_equipe_projeto_2ed.pdf)>.
8. Lopes PF, Garcia APRF, Toledo VP. Processo de Enfermagem no cotidiano do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial Introdução. Rev Rene [Internet]. 2014 [citado 7 Maio 2016];15(5):780-8. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1796/pdf>>.
9. Kantorski LP, Guedes AC, Feijó AM et al. Medicação pactuada como recurso terapêutico no processo de trabalho de um CAPS: contribuições para a enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 [citado 7 Maio 2016];22(4):1022-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/19.pdf>>.
10. Marques NA, Toledo VP, Garcia APRF. Significação da psicose pelo sujeito e seus efeitos para a clínica da Enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [citado 9 Maio 2016];65(1):116-20. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/17.pdf>>.

11. Beteghelli P, Toledo VP, Crepschi JLB et al. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de saúde mental. Rev Eletrôn Enferm [Internet]. 2005 [citado 5 Maio 2016];7(3):334-43. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>.
12. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1970.
13. Dell'Acqua MCQ, Barros ALBL, Sanchez CG et al. Processo de enfermagem: guia para prática [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2015. v. 1, p. 113 [citado 4 Maio 2016]. Disponível em: <<http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>>.
14. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986 [Internet]. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília; 1986 [citado 23 Jan 2017]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm)>.
15. Campos JCL, Oliveira RMP, Casanova EG et al. Reabilitação psicossocial e enfermagem psiquiátrica. In: Figueiredo NMA, Machado WCA, Tonini T, organizadores. Cuidando de clientes com necessidades especiais, motora e social. São Paulo: Difusão; 2004. p. 205-16.
16. Bressan VR. Consulta de Enfermagem: sistematização voltada ao projeto terapêutico. In: Marcolan JF, Castro RCB. Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: Desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
17. Bolsoni EB, Heusy IPM, Silva ZF, Padilha MI, Rodrigues J. Consulta de enfermagem em saúde mental na atenção primária em saúde. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2015 [citado 7 maio 2016];11(4):199-07. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v11n4/04.pdf>.
18. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN n. 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados [Internet]. Brasília; 2009 [citado 5 Maio 2016]. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>.
19. George JB. Teorias de enfermagem: dos fundamentos à prática profissional. 4 ed. Porto Alegre: Artemd; 2000.
20. Peplau, H. Interpersonal Relation in Nursing. New York: GP. Putnam's Sons, 1952.
21. Monteiro ARM, Martins MGQ, Lobo AS et al. Sistematização da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico. J Res Fundam Care [Internet]. 2015 [citado 7 Maio 2016];7(4):3185-96. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5204821>>.
22. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC et al. Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [citado 7 Maio 2016];47(4):965-70. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0965.pdf>>.
23. Silva TG, Souza PA, Santana RF. Adequação da linguagem de enfermagem a prática com idosos residentes em uma instituição psiquiátrica de longa permanência: mapeamento cruzado. J Res Fundam Care [Internet]. 2015 [citado 7 Maio

- 2016];7(4):3467-78. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4963/pdf\\_1738](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4963/pdf_1738)>.
24. Moura DJM, Freitas MC, Guedes MVC et al. Sistematização da assistência de enfermagem fundamentada na CIPE® e na teoria da adaptação em hipertensos. *Rev Eletron Enferm* [Internet]. 2014 [citado 8 Maio 2016];16(4):710-9. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22945>>.
25. Garcia TR (organizadora). *Classificação Internacional para Prática de Enfermagem – CIPE®: aplicação à realidade brasileira*. Porto Alegre: Artmed; 2015. 340. Parte II.
26. The International Organization for Standardization. ISO 18104:2014(E): Health informatics — Categorical Structures for Representation of Nursing Diagnoses and Nursing Actions in Terminological Systems. 2nd ed. Geneva: ISO; 2014.
27. Carvalho, J. C. Diagnósticos e intervenções de enfermagem centradas no processo familiar, da pessoa com esquizofrenia. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2012 [citado 8 Maio 2016], (8), 52-57. Disponível em : <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n8/n8a08.pdf> >.
28. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC. Percurso metodológico para elaboração de subconjuntos terminológicos CIPE®: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [citado 9 Maio 2016];48(6):1119-26. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt\\_0080-6234-reeusp-48-06-1119.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1119.pdf)>.
29. Passos J, Sequeira C, Fernandes L. Desenvolvimento de um catálogo CIPE: necessidades do idoso em enfermagem de saúde mental e psiquiatria. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2013 [citado 8 Maio 2016];(10):15-23. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n10/n10a03.pdf>>.
30. Conselho Internacional de Enfermeiros (2010). *Cuidados paliativos para uma morte digna – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2010.
31. Ordem dos Enfermeiros. *Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE®* [Internet]. Lisboa; 2009. 24 p [citado 5 Maio 2016]. Disponível em: <[http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/linhas\\_cipe.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/linhas_cipe.pdf)>.
32. Furtado LG, Medeiros ACT, Nóbrega MML. Subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem: revisão integrativa. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2013 [citado 8 Maio 2016];12(1):178-93. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3932>.
33. Collins BJ, Jansen K, DNP. *Hospitalized Adult Mental Health Client*. International Council of Nurses, place Jean-Marteau, Geneva, Switzerland. 2013.
34. Carvalho MWA, Nóbrega MML, Garcia TR. Processo e resultados do desenvolvimento de um Catálogo CIPE® para dor oncológica. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(5):1061-1068.
35. Medeiros ACT. *Validação do subconjunto terminológico da CIPE para a pessoa idosa [tese]*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2014.

36. Nascimento DM, Nóbrega MML, Carvalho MWA, Norat EM. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados submetidos à Prostatectomia. *Rev Eletr Enferm.* 2011;13(2):165-173.
37. Fialho LFG, Fuly PSC. Catálogo CIPE para pacientes com mieloma múltiplo: um estudo descritivo. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2012 [citado em 26 Jan 2018];11(2). Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/bde-24061>>.
38. Polit D, Beck C. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
39. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL et al. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. *International Journal of Nursing Knowledge.* 2016;27(3):130-5.
40. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in nursing and health research. 4th ed. New York: Springer; 2010. Basic principles of measurement. p. 1-59.
41. 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.
42. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. 528p.
43. Organização Mundial da Saúde. (2008). Classificação Estatística Internacional De Doenças E Problemas Relacionados À Saúde, 10ª Revisão (7 Ed.). São Paulo: Edusp, 1056p.
44. Tabagismo [Internet] [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <http://www.minhavidade.com.br/saude/temas/tabagismo>.
45. Descritores em Ciências da Saúde [Internet] [citado 18 Nov 2017]. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>>.
46. Marion J; Meridean L M. NOC - Classificação dos resultados de enfermagem. ELSEVIER; 5º ed; 2016. p. 67.
47. North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação - 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; C141:E173.
48. Carneiro VL, França LHFP. Conflitos no relacionamento entre cuidadores e idosos: o olhar do cuidador. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(4):647-62.
49. Remondi FA, Oda S, Cabrera MAS. Não adesão à terapia medicamentosa. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.*, 2014;35(2):177-185. [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/2836/2836](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2836/2836).
50. Herdman TH, Kamitsuru S (Eds.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017 [NANDA Internacional]. Porto Alegre: Artmed; 2015.
51. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da

- Saúde; 2008. 64 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
52. Dias AM, Cunha M, Santos A et al. Adesão ao regime terapêutico na doença crónica: revisão da literatura. *Millenium*. 2011;40: 201-19.
  53. Bugalho A, Carneiro AV. Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crónicas. Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência; 2004.
  54. Pinto JSM. Intervenção sobre os comportamentos sexuais problemáticos de crianças, direcionada aos técnicos do contexto institucional [dissertação] [Internet]. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa; 2013 [citado 18 Nov 2017]. Disponível em: <[https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/7668/1/TESE\\_Joana\\_Pinto.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/7668/1/TESE_Joana_Pinto.pdf)>.
  55. Gray A, Busconi A, Houchens P et al. Children with sexual behavior problems and their caregivers: demographics, functioning, and clinical patterns. *Sex Abuse*. 1997;9:267-90.
  56. Gray A, Pithers WD, Busconi A et al. Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: treatment implications. *Child Abuse Neglect*. 1999;23:601-21.
  57. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA et al editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. p. 3-22.
  58. Departamento de Proteção Social Básica (BR). Coordenação Geral dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo. Proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas [Internet]. Brasília; 2014 [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia\\_social/PSB\\_Consulta\\_Publica%20\\_Orientacoestecnicas.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/PSB_Consulta_Publica%20_Orientacoestecnicas.pdf)>.
  59. Spielberger CD, Biaggio A. Manual do STAXI [Internet]. São Paulo: Vetor; 1992 [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/400/294>>.
  60. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf)>.
  61. World Health Organization. World report on road traffic injury prevention [Internet]. Geneva: WHO; 2004 [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <[http://www.sbmfc.org.br/media/file/diretrizes/02abuso\\_e\\_dependencia\\_de\\_alcool.pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/file/diretrizes/02abuso_e_dependencia_de_alcool.pdf)>.
  62. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas [Internet]. Dependência [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <[http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest\\_drogas/dependencia.htm](http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/dependencia.htm)>.
  63. Nepomuceno E, Pacola LM, Dessotte CAM, Furuya RK, Defino HLA, Herrero CFPS, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e expectativas com o tratamento cirurgico de pacientes com estenose espinhal. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(3):e1080015. [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt\\_0104-0707-tce-25-03-1080015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-1080015.pdf)>.

64. Miasso AI, Cassiani SHB. Conhecimento de pacientes sobre medicamentos. In: Cassiani SHB, Ueta J. A segurança dos pacientes na utilização de medicação. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p. 133-44.
65. Borges VR, Werlang BSG. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estud Psicol (Natal)*. 2006;11(3):345-51.
66. Michaelis. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Farmacofobia, Fraqueza, Compulsão [Internet] [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?id=vopX>>.
67. Mendizabal MRL. Grupos De Debate Para Idosos: Guia Prático Para Coordenadores Dos Encontros. Loyola; 1º ed; 2011; p. 130.
68. Carreiro SV, Martins RR, Carvalho A. Psicofármacos e Morte Súbita. *Acta Med Port* 2006; 19: 151-164. [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <<http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/.../915/588>>.
69. Rosa AJ, Reis AOA, Ferreira MR. Gravidez precoce, gravidez não-planejada ou gravidez não-desejada: eis a questão [Internet] [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <[http://www2.assis.unesp.br/encontrosdepsicologia/ANAIS\\_DO\\_XIX\\_ENCONTRO/11\\_AL\\_CINDO\\_JOSE\\_ROSA.pdf](http://www2.assis.unesp.br/encontrosdepsicologia/ANAIS_DO_XIX_ENCONTRO/11_AL_CINDO_JOSE_ROSA.pdf)>.
70. Brasil. Lei nº. 12.015, de 07 de agosto de 2009. Dispõe sobre crimes hediondos. *Diário Oficial da União* 7 ago 2009; 188(121 rep.)
71. Du Ranquet M. Los modelos en trabajo social intervenció n com personas y familias. Zaragoza: Siglo XXI de Espanha; 1996.
72. Tua Saúde. Como identificar e acabar com piolhos e lê ndeas [Internet]. 2017 [citado 05 Nov 2017]. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/pediculose-infestacao-de-piolhos/>>.
73. Hiperprosexia Hipoprosexia [Internet] [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <<https://www.psiquiatriageral.com.br/glossario/h.htm>>.
74. Araújo I, Paúl C, Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(4):869-75. [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp)>.
75. Laranjeira R, Nicastrí S, Jerônimo C et al. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000;22(2):62-71.
76. Transtorno de Humor – TranstornonohumorBipolar [ Internet ] [ citadi 1 7 Nov 2 0 1 7 ] . Disponível e m : <<http://abrata.org.br/blogabrata/?p=1487>>.
77. Conceito de frustração [Internet] [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <<https://conceito.de/frustracao>>.
78. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP GEFIS nº 27/2010. Evasão de pacientes. Conceito. Responsabilidade. Formas de preservação [Internet] [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <[http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2010\\_27.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_27.pdf)>.

79. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Diretrizes Clínicas. Protocolos Clínicos. Contenção física de pacientes [Internet]. Belo Horizonte; 2013 [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: [http://fhemig.mg.gov.br/index.php/docman/Protocolos\\_Clinicos-1/145-033-contencao-fisica-pacientes/file](http://fhemig.mg.gov.br/index.php/docman/Protocolos_Clinicos-1/145-033-contencao-fisica-pacientes/file).
80. Ministério da Saúde (BR). Estratégia Nacional de Prevenção do suicídio. Organização Pan-Americana de Saúde. Universidade Estadual de Campinas. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental [Internet] [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: [https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/manual\\_prevencao\\_suicidio\\_profissionais\\_saude.pdf](https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf) 3 4 .
81. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: Cecílio LCO, organizador. Inventando a mudança em saúde. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 116-60.
82. Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mângia EF. O projeto terapêutico singular. Rev Ter Ocup Univ São Paulo [Internet]. 2011;22(1):85-92.
83. Dantas AMN, Silva KL, Nóbrega MML. Validation of nursing diagnoses, interventions and outcomes in a pediatric clinic. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado Jan 15, 2018];71(1):80-8. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-20160647>>.
84. Silva RS, Pereira A, Nóbrega MML et al. Construction and validation of nursing diagnoses for people in palliative care. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25: e2914. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1862.2914>>.
85. Oliveira ARS, Araujo TL, Carvalho EC et al. Construção e validação dos indicadores e suas definições para o resultado de enfermagem Estado da deglutição. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Forthcoming 2015.
86. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Colet. 2017;16(7):3061-8. doi: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>>.
87. Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung [Internet]. 1987 [citado 28 Dez 2017];16(6):625-9. Disponível em: <[http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing\\_fac](http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac)>.
88. Buchhorn SMM. Construção de um catálogo CIPE® para o acompanhamento do desenvolvimento de criança de 0 a 3 anos de idade [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.
89. Pompeo DA, Rossi LA, Paiva L. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem. Náusea. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(1):49-57. doi: <[10.1590/S0080-623420140000100006](http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100006)>.
90. Lima SMSB. Diagnósticos de enfermagem para portadores de doença renal crônica [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2012.

91. Nóbrega RV. Proposta de subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE® para hipertensos na atenção básica [dissertação]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2012.
92. Fialho LFG. Subconjunto de conceitos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2013.
93. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Relatório COREN-SP. Desafios para a enfermagem na saúde mental: análises e contribuições para o desenvolvimento de boas práticas [Internet]. 2017 [citado 08 Nov 2017]. Disponível em: <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Relatorio%20final%20Grupo%20de%20Sa%C3%BAde%20Mental.pdf>>.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Enfermeiros – Resolução 466/2012

CONVIDO, o (a) Senhor (a) \_\_\_\_\_ para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Subconjunto Terminológico da CIPE® para Transtornos Mentais”, que será desenvolvido por mim, Ana Hilara Mancuso Gouvêa, enfermeira, discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional, com orientação do Prof. Drº Rodrigo Jensen na Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

Esta pesquisa tem por objetivo construir um subconjunto terminológico da CIPE para transtornos mentais. Trata-se de um estudo metodológico, que percorrerá as etapas: (i) mapeamento dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem com os conceitos pré-coordenados e primitivos da CIPE; (ii) construção de definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem; (iii) validação por consenso das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos; e (iv) operacionalização clínica do subconjunto terminológico construído.

São convidados a participarem do estudo enfermeiros de vínculo ativo que atuam nas unidades CAPS, Ambulatório, SOAD do município de Lins e Cafelândia. Você está sendo convidado a participar da primeira (mapeamento dos enunciados) e quarta etapa (operacionalização clínica) deste estudo. Serão organizadas três oficinas, com duração de 4h cada. Nestas oficinas serão analisados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem ao subconjunto terminológico proposto. A operacionalização clínica se dará no período de um mês. Será solicitado que os enfermeiros descrevam o diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem utilizado de um atendimento por dia, durante o mês. Esta etapa tem por propósito avaliar a viabilidade do material em uso e identificar a frequência dos títulos utilizados. A participação na pesquisa não envolve riscos e sua contribuição trará benefícios ao processo de trabalho da enfermagem e desenvolvimento científico da profissão.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descrito:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem no entanto, que minha identidade seja revelada. Botucatu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa

Nome: **Ana Hilara Mancuso Gouvea (pesquisador)**

Endereço: Rua Treze de Maio, 255

Telefone: 14- 99752817

Email: anahilaragouvea@yahoo.com.br

Nome: **Rodrigo Jensen (Orientador)**

Endereço: Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (UNESP). Distrito de Rubião Júnior. Botucatu-SP

Telefone: (14) 3880-1302

Email: rjensen@fmb.unesp.br

## APÊNDICE B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Expertos – Resolução 466/2012

CONVIDO, o (a) Senhor (a) \_\_\_\_\_ para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Subconjunto Terminológico da CIPE® para Transtornos Mentais”, que será desenvolvido por mim, Ana Hilara Mancuso Gouvêa, enfermeira, discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional, com orientação do Prof. Drº Rodrigo Jensen na Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

Esta pesquisa tem por objetivo construir um subconjunto terminológico da CIPE para transtornos mentais. Trata-se de um estudo metodológico, que percorrerá as etapas: (i) mapeamento dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem com os conceitos pré-coordenados e primitivos da CIPE; (ii) construção de definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem; (iii) validação por consenso das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos; e (iv) operacionalização clínica do subconjunto terminológico construído.

São convidados a participarem do estudo enfermeiros expertos em saúde mental e classificações de enfermagem por meio de indicação de especialistas na área e publicações científicas produzidas. O (a) Senhor (a) está sendo convidado a participar da terceira etapa (validação por consenso das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem) deste estudo. Será realizado contato via e-mail. Os expertos responderão o questionário da pesquisa individualmente. Ao responderem o questionário, para cada item (diagnóstico e definição operacional) os expertos se manifestarão em: concordo, não sei, discordo. Será considerada aprovada a definição quando atingir consenso superior a 80% entre os expertos. Caso seja necessário, poderá ser realizada mais de uma rodada de avaliação, até que seja atingido o valor esperado de consenso.

A participação na pesquisa não envolve riscos e sua contribuição trará benefícios ao processo de trabalho da enfermagem e desenvolvimento científico da profissão.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descrito:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR** de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa

Nome **Ana Hilara Mancuso Gouvea (Pesquisador)**

Endereço: Rua Treze de Maio, 255

Telefone: 14- 99752817

Email: anahilaragouvea@yahoo.com.br

Nome: **Rodrigo Jensen (Orientador)**

Endereço: Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (UNESP). Distrito de Rubião Júnior. Botucatu-SP

Telefone: (14) 3880-1302

Email: rjensen@fmb.unesp.br

## APÊNDICE C

### Questionário de caracterização – Enfermeiros

Por favor, complete seus dados de caracterização:

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

<b>Nome:</b>	<b>Idade:</b>
<b>Município de Residência:</b>	
<b>Contato: Telefone ( )</b>	
<b>e-mail:</b>	
<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
<b>Estado civil:</b>	
<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Separado(a) / divorciado(a) / desquitado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> União estável	

#### DADOS PROFISSIONAIS

<b>Qual seu local de trabalho?</b>	<b>Observações:</b> _____
<input type="checkbox"/> CAIS / CAPS III <input type="checkbox"/> CAPS I <input type="checkbox"/> CAPS AD <input type="checkbox"/> CASPS i <input type="checkbox"/> Outros, especifique:	_____
<b>Tempo que atuação como enfermeiro em Saúde Mental (em anos)?</b>	

<b>Qual é sua formação complementar?</b>	
<input type="checkbox"/> Aprimoramento: especificar a área: <input type="checkbox"/> Residência: especificar a área: <input type="checkbox"/> Especialização: especificar a área: <input type="checkbox"/> Mestrado: especificar a área: <input type="checkbox"/> Doutorado: especificar a área	
<b>Observações:</b>	

<b>Como é seu Vínculo empregatício?</b>	
<input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário <input type="checkbox"/> Outros, especifique:	
<b>Número de empregos?</b>	
<input type="checkbox"/> Único <input type="checkbox"/> Mais de um	

#### DADOS ESPECÍFICOS DA PESQUISA

<b>Você utiliza alguma classificação de enfermagem na pratica assistencial?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Qual/ Quais?</b> <input type="checkbox"/> NANDA <input type="checkbox"/> CIPE <input type="checkbox"/> Outras, especifique:	
<b>Qual é sua experiência com Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem (CIPE)?</b>	
<input type="checkbox"/> Não tenho experiência <input type="checkbox"/> Pouca experiência <input type="checkbox"/> Tenho experiência <input type="checkbox"/> Muita experiência	
<b>Observações:</b>	

## APÊNDICE D

### QUESTIONÁRIO EXPERTOS

#### Subconjunto Terminológico da CIPE® para Transtornos Mentais

Prezado experto,

Esta pesquisa trata-se da construção de um subconjunto terminológico da CIPE para transtornos mentais para Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de um estudo metodológico, que percorrerá as etapas: (i) mapeamento dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem com os conceitos pré-coordenados e primitivos da CIPE; (ii) construção de definições operacionais dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem; (iii) validação por consenso das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem; e (iv) operacionalização clínica do subconjunto terminológico construído.

O mapeamento dos diagnósticos de enfermagem foram levantados e em oficinas com enfermeiros que atuam em CAPS, resultando em 135 diagnósticos e posteriormente as definições operacionais foram construídas a partir de revisão da literatura.

Você está sendo convidado a avaliar a definição operacional dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem levantados, a validação se dará por consenso.

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 o questionário individualmente, para cada item (diagnóstico de enfermagem e definição operacional) manifestando em: concordo, não sei, discordo. Quando sua resposta for não ou não sei, por favor, justifique sua resposta. Será considerada aprovada a definição quando atingir consenso superior a 80% entre os expertos. Caso seja necessário, poderá ser realizada mais de uma rodada de avaliação, até que seja atingido o valor esperado de consenso.

---

<sup>3</sup> Os enunciados dos diagnósticos de enfermagem serão construídos durante a realização das oficinas com os enfermeiros, após aprovação no CEP. A validação por expertos, será realizada após o término das primeira e segunda etapas da coleta de dados, não sendo possível neste momento, precisar a quantidade de itens que serão levantados para validação.

**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, ( ) enfermagem psiquiátrica/ saúde mental ou ( ) outra, especificar _____	
( ) Doutorado: na área de ( ) classificações de enfermagem, ( ) enfermagem psiquiátrica/ saúde mental ou ( ) outra, especificar _____	
Anos de experiência clínica em enfermagem psiquiátrica/ saúde mental: _____ anos	
Anos de experiência no ensino em saúde mental: _____ 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? _____	
Número de artigos publicados na área de enfermagem psiquiátrica/ saúde mental 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 na área de enfermagem psiquiátrica/ saúde mental? Se sim, há quantos anos? _____	
Você participa de grupos de estudos/pesquisa em outras áreas? Se sim, há quantos anos? _____ e em qual área? _____	

**Validação por consenso das definições operacionais dos enunciados de diagnósticos de enfermagem:**

Enunciados de Diagnósticos	Definição	Estas definições e intervenções de enfermagem tem relação com o foco de cuidado para ser incluída num subconjunto terminológico para transtornos mentais da CIPE?			Caso sua resposta tenha sido 'não' ou 'não sei'. Justifique e indique a Definição mais adequada.
		Sim	Não Sei	Não	

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.



## APÊNDICE E

Subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> para  
o cuidado a pessoas portadoras de  
transtornos mentais<sup>4</sup>



Enf. Ana Hilara Mancuso Gouvêa<sup>2</sup>

Prof. Dr. Rodrigo Jensen<sup>3</sup>

---

<sup>4</sup> Produto de dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional, da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP); 2018.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu. FMB-UNESP.

<sup>3</sup> Professor do Departamento de Enfermagem da FMB- UNESP.  
Imagem: Página do Conselho Federal de Farmácia do Ceará.

## **Orientações para a utilização do material**

Este material apresenta um subconjunto terminológico da CIPE® composto de 135 diagnósticos/resultados de enfermagem e 256 intervenções de enfermagem, direcionado ao cuidado de pacientes portadores de transtorno mental, para atendimento ambulatorial ou internação. Foi utilizado como referencial a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta; os diagnósticos/resultados de enfermagem e intervenções são categorizados segundo esta teoria.

Este subconjunto terminológico CIPE® tem como objetivo oferecer apoio aos enfermeiros na prática clínica, durante a execução e registro do processo de enfermagem, nos Centros de Atenção Psicossocial e outros contextos de cuidado em Saúde Mental.

Este material é uma ferramenta de referência para documentação e reflexão acerca da prática, não devendo substituir parecer clínico e individualizado do enfermeiro no cuidado em saúde dos indivíduos atendidos e respectivas famílias.

**DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM**

1. ABANDONO DE TABAGISMO PREJUDICADO
2. ABUSO DE ÁLCOOL (OU ALCOOLISMO)
3. ABUSO DE DROGAS
4. ABUSO DE TABACO (OU FUMO)
5. ACEITAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE, PREJUDICADA
6. ADAPTAÇÃO, PREJUDICADA
7. ADESÃO AO REGIME MEDICAMENTOSO
8. AGITAÇÃO
9. ALIMENTAÇÃO, POR SI SÓ, PREJUDICADA
10. ALUCINAÇÃO
11. AMAMENTAÇÃO, INTERROMPIDA
12. AMBIVALÊNCIA
13. ANGÚSTIA GRAVE
14. ANSIEDADE
15. ARRUMAÇÃO DA CASA, PREJUDICADA
16. ASSIMILAÇÃO PREJUDICADA
17. ATENÇÃO ALTA
18. ATENÇÃO BAIXA
19. ATITUDE DO CUIDADOR, CONFLITUOSA
20. ATITUDE EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO, CONFLITUOSA
21. ATIVIDADE PSICOMOTORA ANORMAL
22. AUTOCONTROLE PREJUDICADO
23. AUTOCUIDADO PREJUDICADO
24. AUTOIMAGEM, NEGATIVA
25. AUTOMUTILAÇÃO
26. BAIXA AUTOESTIMA
27. CAPACIDADE DA FAMÍLIA PARA PARTICIPAR NO PLANEJAMENTO DO CUIDADO
28. CAPACIDADE DO CUIDADOR PARA EXECUTAR O CUIDADO, PREJUDICADA
29. CAPACIDADE PARA COMUNICAR SENTIMENTOS EM NÍVEL ESPERADO
30. CAPACIDADE PARA MANEJAR O REGIME MEDICAMENTOSO, PREJUDICADA
31. CAPAZ DE GERENCIAR O REGIME MEDICAMENTOSO UTILIZANDO TÉCNICA DE MEMÓRIA
32. CHORO
33. COGNIÇÃO, PREJUDICADA
34. COMPORTAMENTO AUTODESTRUTIVO
35. COMPORTAMENTO COMPULSIVO, POTENCIAL
36. COMPORTAMENTO DE ISOLAMENTO
37. COMPORTAMENTO DESORGANIZADO MODERADO
38. COMPORTAMENTO DESORGANIZADO GRAVE
39. COMPORTAMENTO SEXUAL, PROBLEMÁTICO
40. COMPORTAMENTO, VIOLENTO
41. COMPULSÃO GRAVE
42. COMPULSÃO MODERADA
43. COMUNICAÇÃO VERBAL, PREJUDICADA
44. CONFINAMENTO NO DOMICÍLIO
45. CONFUSÃO, AGUDA
46. CONHECIMENTO SOBRE PROCESSO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO
47. CONHECIMENTO SOBRE REGIME MEDICAMENTOSO
48. CONSTIPAÇÃO
49. CONTROLE DE RAIVA
50. CONTROLE DE SINTOMA DE ABSTINÊNCIA PREJUDICADO
51. CONTROLE DO IMPULSO PREJUDICADO
52. DEFICIT DE SUPRIMENTO DE MEDICAÇÃO
53. DELÍRIO
54. DENTIÇÃO, PREJUDICADA
55. DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL

56. DEPENDÊNCIA DE DROGAS
57. DEPENDÊNCIA PARA AUTOCUIDADO
58. DESAMPARO
59. DESEMPENHO SEXUAL, PREJUDICADO
60. DESESPERANÇA
61. DESOBEDIÊNCIA CIVIL
62. DESORIENTAÇÃO
63. DIFICULDADE DE ENFRENTAMENTO
64. DISCRIMINAÇÃO DE GÊNERO
65. DOR
66. ENFRENTAMENTO FAMILIAR, PREJUDICADO
67. ESTADO DE CULPA
68. ESTADO DE EUFORIA
69. ESTADO MANÍACO
70. ESTIGMA
71. ESTRESSE DOS PAIS
72. ESTRESSE POR MUDANÇA (OU TRANSFERÊNCIA) DO AMBIENTE
73. EXIBICIONISMO
74. EXPECTATIVA SOBRE O TRATAMENTO, IRREALISTA
75. EXPRESSÃO DO LUTO PREJUDICADA
76. FADIGA
77. FALTA DE CONHECIMENTO SOBRE MEDICAÇÃO
78. FRAQUEZA
79. HOSTILIDADE
80. HUMOR DEPRIMIDO
81. IDEAÇÃO SUICIDA
82. IMAGEM CORPORAL, PERTURBADA
83. INFESTAÇÃO DE PARASITAS NA CABEÇA
84. INGESTÃO DE ALIMENTOS, EXCESSIVA
85. INGESTÃO DE ALIMENTOS, INSUFICIENTE
86. INICIATIVA PREJUDICADA
87. INQUIETAÇÃO
88. INSEGURANÇA
89. INSÔNIA
90. INTEGRIDADE DA PELE, PREJUDICADA
91. ISOLAMENTO SOCIAL
92. MANEJO DA CONTENÇÃO FÍSICA EFICAZ
93. MEDO
94. MEDO DE EFEITOS COLATERAIS DA MEDICAÇÃO
95. MEDO DE REPRESENTAR UMA CARGA PARA OS OUTROS
96. NÃO ADESÃO AO REGIME MEDICAMENTOSO
97. NEGAÇÃO
98. PERAMBULAÇÃO
99. POLIFÁRMACOS (OU POLIFARMÁCIA)
100. PROCESSO DE LUTO, ANTECIPADO
101. RECUPERAÇÃO EMOCIONAL PREJUDICADA
102. REGIME DE MANEJO DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO INTERROMPIDO
103. RESPOSTA AO TRATAMENTO PREJUDICADA
104. RISCO DE ESTADO MANÍACO
105. RISCO DE ALTA FRUSTRAÇÃO
106. RISCO DE ASPIRAÇÃO
107. RISCO DE AUTOMUTILAÇÃO
108. RISCO DE BAIXA AUTOESTIMA, SITUACIONAL
109. RISCO DE BRADICARDIA
110. RISCO DE COMPORTAMENTO AGRESSIVO
111. RISCO DE CONFUSÃO, AGUDA
112. RISCO DE CONSTIPAÇÃO
113. RISCO DE DISCRIMINAÇÃO DE GÊNERO
114. RISCO DE FUGA
115. RISCO DE GESTAÇÃO (GRAVIDEZ), NÃO INTENCIONAL

116. RISCO DE HIPOTENSÃO
117. RISCO DE HUMOR, DEPRIMIDO
118. RISCO DE INSÔNIA
119. RISCO DE LIGAÇÃO AFETIVA CUIDADOR-CRIANÇA, PREJUDICADA
120. RISCO DE MUTILAÇÃO
121. RISCO DE PERAMBULAÇÃO
122. RISCO DE PERFUSÃO TISSULAR, INEFICAZ
123. RISCO DE QUEDA
124. RISCO DE SOLIDÃO
125. RISCO DE SUICÍDIO
126. SEDAÇÃO
127. SINAL VITAL ANORMAL
128. SOBRECARGA DE ESTRESSE
129. SOFRIMENTO
130. SONOLÊNCIA
131. TENTATIVA DE SUICÍDIO
132. TREMOR SENIL PRESENTE
133. TRISTEZA
134. VÍNCULO PREJUDICADO
135. VÍTIMA DE AGRESSÃO SEXUAL

**Quadro 1.** Diagnósticos/Resultados de enfermagem categorizados segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas

<b>Necessidades Psicossociais</b>				
Aceitação do estado de saúde, prejudicada	Baixa autoestima	Conhecimento sobre regime medicamentoso	Imagem corporal, perturbada	Dificuldade de enfrentamento
Adaptação, prejudicada	Capaz de gerenciar o regime medicamentoso utilizando técnica de memória	Desamparo	Isolamento social	Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado
Arrumação da casa, prejudicada.	Comportamento de isolamento	Enfrentamento familiar, prejudicado	Risco de baixa auto estima, situacional	Capacidade para comunicar sentimentos em nível esperado
Atitude do cuidador, conflituosa	Comunicação verbal, prejudicada	Estigma	Risco de ligação afetiva cuidador-criança, prejudicada	Discriminação de gênero
Autoimagem, negativa	Confinamento no domicílio	Estresse dos pais	Risco de solidão	Exibicionismo
Atenção alta	Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento	Estresse por mudança (ou transferência) do ambiente	Desesperança	Risco de discriminação de gênero
Atenção baixa	Desobediência civil	Risco de fuga		

Fonte: Dados da Pesquisa

<b>Necessidades Psicobiológicas</b>				
Abuso de álcool (ou alcoolismo)	Controle de raiva	Medo de representar uma carga para os outros	Sofrimento	Angústia grave
Abuso de drogas	Déficit de suprimento de medicação	Não adesão ao regime medicamentoso	Sonolência	Assimilação prejudicada
Abuso de tabaco (ou fumo)	Delírio	Negação	Tristeza	Atenção baixa
Adesão ao regime medicamentoso	Dentição prejudicada	Polifármacos (ou polifarmácia)	Vítima de agressão sexual	Atenção alta
Agitação	Dependência de álcool	Processo de luto, antecipado	Ambivalência	Atividade psicomotora anormal
Alimentação, por si só, prejudicada	Dependência de drogas	Risco de aspiração	Choro	Autocontrole prejudicado
Alucinação	Desempenho sexual, prejudicado	Risco de automutilação	Comportamento autodestrutivo	Autocuidado prejudicado
Amamentação, interrompida	Desorientação	Atitude em relação ao tratamento, conflituosa	Estado maníaco	Dependência para autocuidado
Ansiedade	Expectativa sobre o tratamento, irrealista	Tremor senil presente	Fadiga	Risco de hipotensão
Automutilação	Falta de conhecimento sobre a medicação	Vínculo prejudicado	Fraqueza	Risco de comportamento agressivo

Fonte: Dados da Pesquisa.

<b>Necessidades Psicobiológicas</b>				
Capacidade do cuidador para executar o cuidado, prejudicada	Humor deprimido	Risco de confusão aguda	Hostilidade	Comportamento desorganizado grave/moderado
Capacidade para manejar o regime medicamentoso, prejudicada.	Ideação suicida	Risco de constipação	Infestação de parasitas na cabeça	Compulsão grave/moderada
Cognição, prejudicada	Ingestão de alimentos, excessiva	Risco de gestação (gravidez), não intencional	Insegurança	Controle de sintoma de abstinência prejudicado
Comportamento compulsivo, potencial	Ingestão de alimentos insuficiente	Risco de humor, deprimido	Insônia	Controle do impulso prejudicado
Comportamento sexual, problemático	Inquietação	Risco de perfusão tissular, ineficaz	Perambulação	Estado de culpa
Comportamento, violento	Integridade da pele, prejudicada	Risco de queda	Sedação	Risco de estado maníaco
Confusão, aguda	Medo	Risco de suicídio	Tentativa de suicídio	Estado de euforia
Constipação	Medo de efeitos colaterais da medicação	Sobrecarga de estresse	Risco de insônia	Expressão de luto prejudicada
Iniciativa prejudicada	Abandono de tabagismo prejudicado	Recuperação emocional prejudicada	Manejo da contenção física eficaz	Risco de alta frustração
Sinal vital anormal	Resposta ao tratamento prejudicado	Regime de manejo de prevenção do suicídio interrompido	Risco de mutilação	Risco de Perambulação
Dor	Risco de bradicardia			

Fonte: Dados da Pesquisa.

### **1. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Abandono de tabagismo prejudicado

**Definição operacional:** Interrupção ineficaz do hábito de fumar ou de mascar produtos de tabaco, incluindo o uso de rapé. Uso de tabaco com o detrimento da saúde de uma pessoa ou de sua função social. Está incluída a dependência de tabaco<sup>2</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

#### **Intervenções:**

1. Aconselhar sobre tabagismo
2. Apoiar condição psicológica
3. Apoiar processo de tomada de decisão
4. Encaminhar para terapia de grupo de apoio
5. Estabelecer data para abandono de tabagismo
6. Gerenciar ansiedade
7. Obter dados sobre barreiras para adesão
8. Orientar sobre exposição ao tabagismo secundário (passivo)

### **2. Diagnóstico/Resultado de Enfermagem:** Abuso de álcool (ou alcoolismo)

**Definição operacional:** Uso excessivo de álcool, em curto período de tempo (2horas), com intenção de ficar embriagado, provocando elevada concentração de álcool no sangue e risco de intoxicação.

**NHB:** Psicobiológicas

#### **Intervenções:**

1. Aconselhar sobre uso de álcool
2. Apoiar condição psicológica
3. Apoiar família
4. Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado
5. Facilitar acesso ao tratamento
6. Fazer rastreamento (*screening*) de abuso de álcool
7. Fazer rastreamento (*screening*) de humor deprimido
8. Monitorar abstinência
9. Obter dados sobre abstinência
10. Obter dados sobre abuso de álcool

### **3. Diagnóstico/Resultado de Enfermagem:** Abuso de drogas

**Definição operacional:** Uso prejudicial de drogas, em curto período de tempo, ocasionando alterações nas percepções, sentido e/ou comportamento.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Aconselhar sobre abuso de drogas
2. Apoiar processo familiar de enfrentamento
3. Avaliar adesão ao regime terapêutico
4. Encaminhar para o serviço de emergência
5. Encaminhar para terapia de grupo de apoio
6. Encaminhar para terapia familiar
7. Facilitar acesso ao tratamento
8. Orientar sobre abuso de drogas
9. Orientar sobre manejo (controle) dos sintomas de abstinência
10. Orientar sobre prevenção de recaída
11. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional
12. Reforçar conquistas

**4. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Abuso de tabaco (ou fumo)

**Definição operacional:** Uso excessivo de tabaco (ou fumo), em curto período de tempo.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Aconselhar paciente
2. Encaminhar para terapia de grupo de apoio
3. Orientar sobre exposição ao tabagismo secundário (passivo)

**5. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Aceitação do estado de saúde, prejudicada

**Definição operacional:** Comportamento inadequado de procura de cuidados de saúde<sup>2</sup>. Ações pessoais de discordância com mudanças significativas na situação de saúde<sup>31</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Apoiar condição psicológica
2. Avaliar adesão ao regime terapêutico
3. Colaborar com prestador (ou provedor) de cuidados de saúde na reconciliação medicamentosa
4. Encaminhar para terapia de grupo de apoio
5. Entrar em acordo para adesão
6. Estabelecer confiança
7. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos

## 6. Diagnóstico/resultado de enfermagem: Adaptação, prejudicada

**Definição operacional:** Resposta inadequada a estressores do ambiente ou das relações sociais ocasionado sofrimento psíquico<sup>2</sup>.

**NHB:** Psicossociais

### Intervenções:

1. Identificar condição psicossocial
2. Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde
3. Obter dados sobre atitude em relação à doença
4. Reforçar definição de prioridades

## 7. Diagnóstico/resultado de enfermagem: Adesão ao regime medicamentoso

**Definição operacional:** Condição positiva: ação iniciada pela própria pessoa para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação, seguindo as orientações e estando adepta a um quadro de ações ou comportamentos. Em concordância com o regime terapêutico, toma os medicamentos como orientado, muda comportamentos para melhor, apresenta sinais de melhora, busca os medicamentos na data prevista e demonstra internalização do valor de comportamento de cuidado com a saúde, assim como obediência às instruções relativas ao tratamento (a adesão é frequentemente associada a apoio familiar e de outros significados, conhecimento sobre medicamentos e processo de doença, motivação pessoal ou relacionamento com profissional de saúde.)<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

### Intervenções:

1. Administrar medicação
2. Gerenciar regime medicamentoso
3. Monitorar adesão a medicação
4. Monitorar efeito colateral da medicação
5. Orientar a lidar com medicação
6. Orientar sobre medicação
7. Promover (proporcionar, fornecer) lista de medicação

## 8. Diagnóstico/resultado de enfermagem: Agitação

**Definição operacional:** Circunstância de excitação psicomotora despropositada, atividade incansável, andar ritmado, liberação da tensão nervosa associada a ansiedade, medo ou estresse mental<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Administrar medicação
2. Encorajar repouso
3. Identificar percepções alteradas
4. Manejar (controlar) crise
5. Obter dados sobre abstinência
6. Obter dados sobre atitude em relação ao manejo (controle) de medicação
7. Obter dados sobre risco de violência
8. Obter dados sobre sono
9. Orientar sobre abuso de substâncias

9. **Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Alimentação, por si só, prejudicada

**Definição operacional:** Déficit na capacidade de auto ingestão para desempenhar as atividades de alimentação<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Alimentar paciente
2. Monitorar ingestão de alimentos
3. Monitorar ingestão de líquidos
4. Monitorar peso
5. Obter dados sobre apetite

10. **Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Alucinação

**Definição operacional:** Percepção, prejudicada: registro aparente de estímulos sensoriais que não estão efetivamente presentes. Classificação de acordo com os sentidos, como alucinações auditivas, visuais, olfativas, gustativas ou táteis<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Avaliar resposta à medicação
2. Encaminhar para o serviço de emergência
3. Estabelecer confiança
4. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
5. Gerenciar comportamento agressivo
6. Manejar (controlar) alucinações
7. Obter dados sobre abuso de substância
8. Obter dados sobre efeito colateral da medicação
9. Terapia de orientação para a realidade
10. Vigilância contínua

**11. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Amamentação, interrompida

**Definição operacional:** Quebra na continuidade do fornecimento de leite a um lactente ou criança pequena, direto das mamas, que pode comprometer o sucesso da amamentação e/ou o estado nutricional da lactente/criança<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Apoiar processo de tomada de decisão
2. Promover apoio familiar
3. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional
4. Reforçar definição de prioridades
5. Gerenciar humor deprimido, no pós-parto
6. Obter dados sobre amamentação, no pós-parto

**12. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Ambivalência

**Definição operacional:** Experiência de sentimentos contraditórios e opostos sobre um objeto<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Gerenciar humor
2. Obter dados sobre humor
3. Orientar família sobre doença
4. Promover comunicação familiar, eficaz
5. Promover estabelecimento de limites

**13. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Angústia grave

**Definição operacional:** Emoção, negativa: sentimento de dor intensa e severa, tristeza e aflição<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Aconselhar sobre medos
2. Identificar barreira à comunicação
3. Identificar percepções alteradas
4. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional

**14. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Ansiedade

**Definição operacional:** Emoção, negativa: sentimentos de ameaça, perigo ou angústia<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Demonstrar técnicas de relaxamento
2. Encorajar repouso
3. Estabelecer confiança
4. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
5. Fazer rastreamento (*screening*) de abuso de substâncias
6. Gerenciar ansiedade
7. Identificar percepções alteradas
8. Obter dados sobre abstinência
9. Obter dados sobre adesão ao regime medicamentoso
10. Obter dados sobre adesão ao regime terapêutico

**15. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Arrumação da casa, prejudicada

**Definição operacional:** Inadequada prática de cuidar ou dar atenção para tornar o ambiente ou a habitação confortável, aconchegante, fazendo a própria pessoa e os outros sentirem-se bem; prover um ambiente doméstico seguro e bem gerenciado<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde
2. Orientar paciente
3. Relatar condição a membro da família
4. Identificar condição psicossocial

**16. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Assimilação prejudicada

**Definição operacional:** Inadequado processo de recepção de novos fatos, de resposta a novas situações ou de incorporação de informações e experiências recentes na realidade existencial de uma pessoa<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver confusão, aguda

**17. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Atenção alta

**Definição operacional:** Extrema labilidade da atenção (voluntária ou tenaz), o que leva o indivíduo a se interessar, simultaneamente, pelas mais variadas solicitações sensoriais, sem se fixar sobre nenhum objeto determinado. Refere-se, pois, a uma hiperatividade da atenção espontânea. Concentração: introjeção objetivada e processamento da informação superior à média ou mais do que o normal <sup>21-3</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Administrar medicação
2. Obter dados sobre condição psicológica
3. Obter dados sobre desenvolvimento infantil
4. Obter dados sobre memória
5. Obter dados sobre nível de estresse
6. Obter dados sobre orientação
7. Obter dados sobre sono
8. Orientar paciente
9. Orientar sobre medicação

**18. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Atenção baixa

**Definição operacional:** Diminuição da atenção ou o enfraquecimento acentuado da atenção em todos os seus aspectos; é observada em estados infecciosos, embriaguez alcoólica, psicoses tóxicas, esquizofrenia e depressão. Pode ocorrer por falta de interesse (deprimidos e esquizofrênicos); déficit intelectual (oligofrênia e demência); alterações da consciência (delirium). Concentração: introjeção objetivada e processamento da informação abaixo da média ou inferior ao normal <sup>23-1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Administrar medicação
2. Obter dados sobre condição psicológica
3. Obter dados sobre desenvolvimento infantil
4. Obter dados sobre memória
5. Obter dados sobre nível de estresse
6. Obter dados sobre orientação
7. Obter dados sobre sono
8. Orientar paciente
9. Orientar sobre medicação

**19. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Atitude do cuidador, conflituosa

**Definição operacional:** Sentimento de insatisfação do cotidiano do cuidado que pode ocasionar conflitos entre o cuidador e o usuário relacionado ao despreparo do cuidador em cuidar, e isto, vinculado a sobrecarga de trabalho do cuidador<sup>4</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Auxiliar o prestador (ou provedor) de cuidados de saúde
2. Identificar expectativa sobre o cuidado domiciliário
3. Orientar cuidador
4. Reforçar comportamento, positivo
5. Reforçar capacidades (aptidões)
6. Apoiar cuidador

**20. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Atitude em relação ao tratamento, conflituosa

**Definição operacional:** Divergir em opiniões e valores ao regime terapêutico proposto.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Apoiar processo familiar de tomada de decisão
2. Colaborar com prestador (ou provedor) de cuidados de saúde no regime medicamentoso
3. Obter dados sobre efeito colateral da medicação
4. Obter dados sobre orientação
5. Orientar a lidar com medicação
6. Orientar paciente
7. Orientar sobre medicação
8. Promover aceitação de condição de saúde

**21. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Atividade psicomotora anormal

**Definição operacional:** Sentimento de agitação associado com atividade motora elevada. Pode ocorrer como uma manifestação de toxicidade do sistema nervoso ou outras afecções. Processo do sistema nervoso: ordenação do movimento em atividades mentais conscientes, modo voluntário de mover e mobilizar o aparato corporal, requerendo algum grau de coordenação neuromuscular<sup>2,1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Vigilância contínua

2. Obter dados sobre risco de violência
3. Obter dados sobre a orientação
4. Obter dados sobre nível de estresse
5. Manejar (controlar) segurança ambiental
6. Implementar regime de contenção física
7. Identificar percepções alteradas

## 22. **Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Autocontrole prejudicado

**Definição operacional:** Déficit para cuidar do que é necessário para manter-se, conservar-se ativo, e para lidar com as necessidades básicas, individuais e essenciais, e com as atividades da vida (diária)<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

### **Intervenções:**

1. Auxiliar no controle da raiva
2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
3. Facilitar controle do impulso
4. Gerenciar comportamento negativo
5. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado
6. Obter dados sobre controle de sintoma

## 23. **Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Autocuidado prejudicado

**Definição operacional:** Déficit no cuidar do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas, individuais e essenciais, e atividades da vida diária<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

### **Intervenções:**

1. Promover autocuidado
2. Orientar sobre autocuidado
3. Orientar cuidador
4. Obter dados sobre padrão de higiene
5. Obter dados sobre necessidade de cuidado de saúde e social
6. Obter dados sobre a capacidade para executar o cuidado
7. Encaminhar para terapia ocupacional
8. Auxiliar no autocuidado

**24. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Autoimagem, negativa

**Definição operacional:** Confusão na imagem mental do eu físico<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Apoiar imagem corporal, positiva
2. Identificar percepções alteradas
3. Obter dados sobre condição psicológica
4. Obter dados sobre imagem corporal
5. Obter dados sobre a orientação
6. Promover autoestima

**25. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Automutilação

**Definição operacional:** Comportamento, autodestrutivo: executar lesões auto-infligidas, mas não letais, que produzem danos dos tecidos, tais como cortes e queimaduras, com o propósito de machucar-se ou aliviar a ansiedade<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Vigilância contínua
2. Reforçar regime comportamental
3. Reforçar comportamento, positivo
4. Promover estabelecimento de limites
5. Promover autoconsciência (ou autocognição)
6. Orientar sobre controle de impulso
7. Obter dados sobre integridade da pele
8. Manejar (controlar) segurança ambiental
9. Implementar regime de contenção física

**26. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Baixa autoestima

**Definição operacional:** Verbalização de crenças e imagens negativas sobre si mesmo, falta de autoconfiança; verbalização de dificuldade na autoaceitação de elogios, encorajamento, assim como de crítica construtiva<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Encorajar afirmações positivas
2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
3. Observar percepção, alterada
4. Obter dados sobre autoestima

5. Promover autoestima

27. **Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado

**Definição operacional:** disposição da família para se unir em busca da resolução dos problemas que daí advêm e fazem-no reestruturando-se e adaptando-se a sua nova condição<sup>21</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Orientar família sobre comportamento de busca de saúde
2. Orientar família sobre regime terapêutico
3. Orientar família sobre serviços comunitários
4. Promover comunicação familiar, eficaz
5. Apoiar família
6. Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados

28. **Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Capacidade do cuidador para executar o cuidado, prejudicada

**Definição operacional:** Déficit no cuidar do bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida<sup>5</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados
2. Reforçar definição de prioridades
3. Promover (proporcionar, fornecer) orientação familiar antecipatória

29. **Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Capacidade para comunicar sentimentos em nível esperado

**Definição operacional:** Padrão de troca de informações e ideias com outros, pode ser fortalecido<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicossocial

**Intervenções:**

1. Estabelecer confiança
2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
3. Promover autoconsciência (ou autocognição)

**30. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Capacidade para manejar o regime medicamentoso, prejudicada

**Definição operacional:** Déficit para controlar o regime medicamentoso<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Administrar medicação
2. Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre medicação
3. Colaborar com cuidador no manejo (controle) do regime medicamentoso
4. Colaborar com prestador (ou provedor) de cuidados de saúde na reconciliação medicamentosa
5. Demonstrar administração de medicação
6. Obter dados sobre atitude em relação ao manejo (controle) de medicação
7. Promover (proporcionar, fornecer) lista de medicação

**31. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Capaz de gerenciar o regime medicamentoso utilizando técnica de memória

**Definição operacional:** Envolver-se ativamente no tratamento, através da autoadministração da terapêutica, permitindo a monitorização e o controle da sua doença. Recorrendo a estratégias de forma a prevenir o esquecimento do uso da medicação, através de memorandos, tais como a utilização de caixas de contagem com a medicação diária distribuída, a marcação das consultas no calendário e a necessidade de adquirir novas receitas médicas. Dever-se-á, tanto quanto possível, evitar a alteração dos esquemas terapêuticos, pois este é um fator que interfere desfavoravelmente na correta memorização, levando consecutivamente aos esquecimentos e a não adesão <sup>6,7</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Promover (proporcionar, fornecer) lista de medicação
2. Promover (proporcionar, fornecer) caixa de pílulas
3. Promover (proporcionar, fornecer) agenda de medicação
4. Promover uso de técnica da memória
5. Promover adesão à medicação usando caixa de pílula

**32. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Choro

**Definição operacional:** Comunicação: ações voluntárias ou involuntárias, variando de lágrimas a soluços, em resposta à dor, medo ou processo de luto<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Obter dados sobre tristeza
2. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional

33. **Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Cognição, prejudicada

**Definição operacional:** Déficit no processo intelectual envolvendo todos os aspectos da percepção, do pensamento, do raciocínio e da memória<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Auxiliar no autocuidado
2. Facilitar capacidade para comunicar necessidade
3. Gerenciar atividade do paciente
4. Identificar barreira à comunicação
5. Obter dados sobre cognição
6. Orientar técnica de memória

34. **Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Comportamento autodestrutivo

**Definição operacional:** Comportamento, prejudicado: execução de atividades, iniciadas pela própria pessoa, com o propósito de ferir-se ou causar dano a si mesmo; violência direcionada a si mesmo<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Fazer rastreamento (*screening*) de abuso de substâncias
2. Gerenciar comportamento agressivo
3. Gerenciar comportamento negativo
4. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
5. Facilitar recuperação de abuso de drogas
6. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado
7. Obter dados sobre aceitação da condição de saúde
8. Orientar sobre abuso de substâncias
9. Implementar precauções contra o suicídio

35. **Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Comportamento compulsivo, potencial

**Definição operacional:** Comportamento, prejudicado: comportamento repetido, que interfere no desempenho diário; atos repetidos, conduzidos para reduzir a ansiedade ou os pensamentos obsessivos<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Reforçar regime comportamental
2. Promover estabelecimento de limites
3. Orientar sobre controle de impulso
4. Obter dados sobre comportamento de ingestão de alimentos ou líquidos

**36. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Comportamento de isolamento

**Definição operacional:** Atitudes de retraimento, introversão. Solidão experienciada pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador<sup>1,3</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Aconselhar sobre medos
2. Avaliar regime terapêutico
3. Encaminhar para serviço comunitário
4. Encaminhar para terapia de grupo de apoio
5. Facilitar acesso ao tratamento
6. Garantir (ou assegurar) continuidade de cuidado
7. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado
8. Identificar percepções alteradas
9. Obter dados sobre necessidade de cuidado de saúde e social

**37. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Comportamento desorganizado moderado

**Definição operacional:** Comportamento, prejudicado: ações desordenadas e confusas, que não se integram em resposta a sugestões do meio ambiente<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Terapia de orientação para a realidade
2. Priorizar regime terapêutico
3. Obter dados sobre a orientação
4. Estabelecer confiança
5. Gerenciar atividade do paciente
6. Identificar percepções alteradas
7. Obter dados sobre o desenvolvimento infantil

**38. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Comportamento desorganizado grave

**Definição operacional:** Comportamento, prejudicado: ações desordenadas e confusas, que não se integram em resposta a sugestões do meio ambiente<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver comportamento desorganizado moderado

**39. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Comportamento sexual, problemático

**Definição operacional:** Condutas repetitivas que não se modificam com intervenção de adultos e com supervisão; equivalentes a uma infração penal; generalizados, ocorrendo ao longo de diversos contextos e ao longo do tempo, e/ou um leque diversificado de comportamentos sexuais inadequados<sup>8, 9, 10</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Avaliar adesão ao regime terapêutico
2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
3. Gerenciar comportamento sexual, inapropriado
4. Identificar percepções alteradas
5. Implementar regime de segurança
6. Manter dignidade e privacidade

**40. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Comportamento, violento

**Definição operacional:** Uso intencional da força física ou poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação<sup>11</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Vigilância contínua
2. Promover adesão à medicação
3. Prevenção de violência
4. Obter dados sobre risco de violência
5. Obter dados sobre controle de sintoma
6. Implementar regime de segurança
7. Implementar regime de contenção física

**41. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Compulsão grave

**Definição operacional:** Ato irresistível que impele uma pessoa a realizar algo ou a comportar-se de determinado modo, para sentir-se aliviada de sua angústia ou culpa. Urgência incontrolável para consumir substâncias especialmente alimentos, drogas, ou outros estimulantes<sup>19-1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver comportamento compulsivo, potencial

**42. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Compulsão moderada

**Definição operacional:** Ato irresistível que impele uma pessoa a realizar algo ou a comportar-se de determinado modo, para sentir-se aliviada de sua angústia ou culpa. Urgência incontrolável para consumir substâncias, especialmente alimentos, drogas, ou outros estimulantes<sup>19-1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver comportamento compulsivo, potencial

**43. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Comunicação verbal, prejudicada

**Definição operacional:** Vulnerabilidade na capacidade de comunicar-se pela fala, dar ou trocar informações, usando comportamentos verbais e não verbais, face a face, ou usando meios sincrônicos ou assincrônicos apoiados pela tecnologia<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Advogar pelo paciente
2. Checar identidade do paciente
3. Demonstrar administração de medicação
4. Identificar barreira à comunicação
5. Obter dados sobre cognição
6. Obter dados sobre orientação

**44. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Confinamento no domicílio

**Definição operacional:** Controle ou impedimento da pessoa exercer sua autonomia individual e sua liberdade de decidir sobre o que fazer de sua vida. Também pode significar manter a pessoa presa ao redor de obstáculos, em ambiente sem a mínima acessibilidade, sem meios para a pessoa sobressair, imprimindo a marca da inferioridade<sup>12</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:** Ver comportamento de isolamento (ou retraimento, introversão)

**45. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Confusão, aguda

**Definição operacional:** Pensamento, distorcido: memória prejudicada, com desorientação em relação a pessoa, lugar e tempo<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Obter dados sobre orientação
2. Terapia de orientação para a realidade
3. Priorizar regime terapêutico
4. Obter dados sobre memória
5. Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados
6. Apoiar família
7. Administrar medicação

**46. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento

**Definição operacional:** Conteúdo específico de pensamento, com base em sabedoria adquirida, informação ou habilidades aprendidas, cognição e reconhecimento da informação<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Manejar (controlar) crise
2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
3. Facilitar capacidade para participar no planejamento do cuidado
4. Obter dados sobre adesão ao regime medicamentoso

**47. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Conhecimento sobre regime medicamentoso

**Definição operacional:** Conteúdo específico de pensamento, com base em sabedoria adquirida, informação ou habilidades aprendidas, cognição e reconhecimento da informação<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Apoiar a capacidade de gerenciar o regime
2. Avaliar resposta à medicação
3. Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre medicação
4. Obter dados sobre atitude em relação ao manejo (controle) de medicação

**48. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Constipação

**Definição operacional:** Processo do sistema gastrointestinal, prejudicado: diminuição na frequência de defecação, acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta de fezes; passagem de fezes excessivamente secas e endurecidas<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Tratar constipação
2. Promover (manejo) controle de sintoma, por si próprio
3. Orientar sobre ingestão de líquidos
4. Orientar sobre efeitos colaterais da medicação

**49. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Controle de raiva

**Definição operacional:** Manejo de estado emocional que abrange sentimentos que variam desde aborrecimento leve até fúria e cólera intensas, acompanhados por estimulação do sistema nervoso autônomo, que ocorre quando uma pessoa se sente ameaçada em seu poder, injustiçada, acuada ou frustrada em algo que lhe seja importante<sup>13</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Demonstrar técnicas de relaxamento
2. Facilitar controle do impulso
3. Gerenciar comportamento negativo
4. Obter dados sobre condição psicológica
5. Obter dados sobre nível de estresse
6. Obter dados sobre risco de violência
7. Auxiliar no controle da raiva

**50. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Controle de sintoma de abstinência prejudicado

**Definição operacional:** Manejo inadequado dos sinais físicos e psicológicos que ocorrem em abstinência absoluta ou relativa do álcool e/ou outras drogas, após uso repetido e usualmente prolongado e/ou uso de altas doses <sup>25</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Reforçar regime comportamental
2. Reforçar controle de impulsos
3. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional
4. Prevenção de recaída
5. Orientar sobre controle de impulso
6. Obter dados sobre tomada de decisão
7. Obter dados sobre abstinência
8. Encaminhar para serviço de autoajuda

### **51. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Controle do impulso prejudicado

**Definição operacional:** Padrão de uso de reações rápidas e não planejadas a estímulos internos ou externos, sem levar em conta as consequências negativas dessas reações ao indivíduo impulsivo e aos outros<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

#### **Intervenções:**

1. Facilitar controle do impulso
3. Promover estabelecimento de limites
4. Administrar medicação

### **52. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Déficit de suprimento de medicação

**Definição operacional:** Prejuízo no abastecimento de medicamentos em todas e/ ou cada uma de suas etapas constitutivas: conservação e controle de qualidade, segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos, acompanhamento e avaliação da utilização, obtenção e difusão de informação sobre medicamentos e educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos<sup>14</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

#### **Intervenções:**

1. Colaborar com prestador (ou provedor) de cuidados de saúde na aquisição de medicação
2. Colaborar com prestador (ou provedor) de cuidados de saúde na reconciliação medicamentosa
3. Consultar farmacêutico sobre medicamento genérico
4. Encaminhar para assistente social

### **53. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Delírio

**Definição operacional:** Falso senso da realidade, que não pode ser corrigido pela razão, argumento ou persuasão, ou pela evidência dos próprios sentidos<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

#### **Intervenções:**

1. Vigilância contínua
2. Terapia de orientação para a realidade
3. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional
4. Priorizar regime terapêutico
5. Orientar sobre medidas de segurança
6. Orientar sobre controle de sintoma
7. Orientar família sobre delírio
8. Obter dados sobre a orientação
9. Obter dados sobre comportamento agressivo
10. Obter dados sobre adesão ao regime medicamentoso

11. Manejar (controlar) crise
12. Gerenciar delírio

**54. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Dentição prejudicada

**Definição operacional:** Ruptura nos padrões de desenvolvimento/erupção dentária ou na integridade estrutural de cada dente<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Facilitar acesso ao tratamento
2. Fazer rastreamento (*screening*) de abuso de substâncias
3. Identificar atitude em relação ao cuidado
4. Orientar sobre autocuidado

**55. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Dependência de álcool

**Definição operacional:** Necessidade ou urgência para beber; perda do controle – uma vez que começa, não consegue parar de beber; tolerância - necessidade de beber quantidades maiores para obter o mesmo efeito e dependência física - sintomas de abstinência<sup>15</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver abuso de álcool (ou alcoolismo)

**56. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Dependência de drogas

**Definição operacional:** Impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (frequentemente) para obter prazer. Alguns indivíduos podem também fazer uso constante de uma droga para aliviar tensões, ansiedades, medos e sensações físicas desagradáveis<sup>16</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver abuso de drogas

**57. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Dependência para autocuidado

**Definição operacional:** Dependência para cuidar do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas, individuais e essenciais, e atividades da vida diária. Falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual; necessidade de assistência e/ou ajuda de outra pessoa para realizar os atos correntes de vida <sup>1-24</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Vestir paciente
2. Promover higiene oral (bucal)
3. Promover higiene
4. Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados
5. Administrar medicação
6. Apoiar cuidador
7. Auxiliar no autocuidado
8. Alimentar paciente

**58. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Desamparo

**Definição operacional:** Emoção, negativa: sentimentos de incapacidade para assumir controle e agir de modo independente, sem ajuda; estar indefeso, acompanhado por incapacidades de enfrentamento desvantajosas, ou desesperança aprendida; submissão a autoridades, tais como cuidadores, associada a desenvolvimento de comportamento de papel de doente<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Promover (proporcionar, fornecer) apoio social
2. Obter dados sobre necessidade de cuidado de saúde e social
3. Obter dados sobre medo de representar um fardo para os outros
4. Obter dados sobre enfrentamento
5. Fazer rastreamento (*screening*) de humor deprimido

**59. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Desempenho sexual, prejudicado

**Definição operacional:** Processo sexual. Processo do sistema reprodutivo: incapacidade para participar em relação sexual<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Apoiar condição psicológica
2. Apoiar processo familiar de enfrentamento
3. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado
4. Monitorar efeito colateral da medicação

**60. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Desesperança

**Definição operacional:** Estado subjetivo no qual o indivíduo vê alternativas limitadas ou não vê alternativas ou escolhas pessoais disponíveis, e é incapaz de mobilizar energias a seu favor<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Aconselhar sobre esperança
2. Estabelecer confiança
3. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
4. Identificar percepções alteradas
5. Obter dados sobre crenças espirituais
6. Obter dados sobre humor, deprimido
7. Reforçar conquistas

**61. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Desobediência civil

**Definição operacional:** Processo social: oposição à lei de modo não violento<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Colaborar com o serviço jurídico
2. Facilitar acesso ao tratamento
3. Promover estabelecimento de limites

**62. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Desorientação

**Definição operacional:** Dificuldade na relação determinada com o ambiente em termos de tempo (alopsíquica): ano, estação climática, mês, dia, hora precisa; em termos de lugar em um determinado ponto no tempo, tal como país, cidade, local de trabalho e lar. Em termos de consciência (ou cognição) da própria identidade (autopsíquica), como: idade, data de nascimento; e em termos de reconhecimento das pessoas ao redor<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Vigilância contínua
2. Relatar condição a membro da família
3. Promover processo familiar, eficaz
4. Promover adesão à medicação
5. Orientar sobre segurança do domicílio
6. Gerenciar medicação

**63. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Dificuldade de enfrentamento

**Definição operacional:** Incapacidade de realizar uma avaliação válida dos estressores, escolhas inadequadas das respostas praticadas e/ou incapacidade de utilizar os recursos<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Apoiar processo familiar de enfrentamento
2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
3. Monitorar enfrentamento familiar, prejudicado
4. Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde
5. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado

**64. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Discriminação de gênero

**Definição operacional:** Parcialidade ou preconceito com base no gênero<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

6. Apoiar condição psicológica
7. Apoiar imagem corporal, positiva
8. Apoiar processo de tomada de decisão
9. Colaborar com o serviço jurídico
10. Encaminhar para terapia de grupo de apoio

**65. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Dor

**Definição operacional:** Percepção: aumento de sensação desagradável no corpo; relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, inquietação, e perda de apetite<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Usar técnica de relaxamento
2. Orientar sobre regime terapêutico
3. Aconselhar paciente
4. Administrar medicação
5. Gerenciar dor

**66. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Enfrentamento familiar, prejudicado

**Definição operacional:** Atitude inadequada do familiar para gerenciar o estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico<sup>1</sup>. Incapacidade de realizar uma avaliação válida dos estressores, escolhas inadequadas das respostas praticadas e/ou incapacidade de utilizar os recursos<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:** Ver dificuldade de enfrentamento

**67. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Estado de culpa

**Definição operacional:** Emoção, negativa: sentimento de ter feito algo errado; conflito interno de valores ou tensão quando a pessoa se comporta abaixo do conjunto de padrões estabelecidos para si mesmo; os sentimentos de culpa são direcionados a si mesmo, em vez de serem dirigidos aos outros<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Apoiar condição psicológica
2. Encaminhar para terapia de grupo de apoio
3. Gerenciar comportamento negativo
4. Identificar percepções alteradas
5. Fazer rastreamento (*screening*) de humor deprimido

**68. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Estado de euforia

**Definição operacional:** Sentimento exagerado de bem-estar emocional e físico que não condiz com o estímulo ou os eventos presentes; geralmente de origem psicológica, mas também é encontrado em afecções cerebrais orgânicas e nos estados tóxicos<sup>2</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Promover estabelecimento de limites
2. Promover autoconsciência (ou autocognição)
3. Promover adesão à medicação
4. Orientar sobre medidas de segurança
5. Orientar família sobre regime terapêutico
6. Obter dados sobre tolerância à atividade
7. Obter dados sobre orientação
8. Obter dados sobre imagem corporal
9. Obter dados sobre humor
10. Obter dados sobre abuso de substância

**69. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Estado maníaco

**Definição operacional:** Condição neurológica, prejudicada: estado de emoção pleno de vitalidade positiva, negação de preocupações e perda de inibição. Uma pessoa neste estado experimenta exaltação do ego, sensação de completude, hilaridade, verborreia e hiperatividade; desenvolve excitação psicomotora e fuga de ideias<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver estado de euforia

**70. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Estigma

**Definição operacional:** Prática de associar descrédito ou vergonha a outros, devido à presença de um fator marcante; frequentemente associado a doença mental, incapacidade (ou limitação) física, religião ou histórico de comportamento criminal<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Orientar comunidade sobre doença
2. Orientar família sobre doença
3. Apoiar processo familiar de enfrentamento
4. Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde
5. Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para revelação (ou exposição) da condição de saúde

**71. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Estresse dos pais

**Definição operacional:** Condição, prejudicada: sentimento de estar tenso e ansioso, tanto física como mentalmente; sentimento de desconforto, associado a experiências desagradáveis como dor e cansaço; distúrbio no estado físico e mental dos pais<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Reforçar conquistas
2. Promover enfrentamento, eficaz
3. Orientar sobre ligação afetiva cuidador-criança
4. Orientar família sobre doença
5. Obter dados sobre desenvolvimento infantil
6. Encaminhar para terapia de grupo de apoio

**72. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Estresse por mudança (ou transferência) do ambiente

**Definição operacional:** Distúrbio fisiológico e/ou psicossocial decorrente de transferência de um ambiente para outro<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Avaliar plano de cuidados
2. Avaliar resposta psicossocial à instrução
3. Entrar em acordo para adesão
4. Facilitar capacidade para comunicar necessidade
5. Obter dados sobre nível de estresse
6. Manejar (controlar) crise

**73. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Exibicionismo

**Definição operacional:** Comportamento sexual, prejudicado: ações sexualmente motivadas de exposição dos genitais em frente de uma ou mais pessoas, para violar a privacidade e a decência alheia, exercitar poder e estimular os próprios sentimentos sexuais<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Manter dignidade e privacidade
2. Gerenciar resposta ao tratamento, negativo
3. Identificar percepções alteradas
4. Obter dados sobre autoestima
5. Obter dados sobre autoimagem
6. Obter dados sobre comportamento sexual
7. Promover autoconsciência (ou autocognição)

**74. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Expectativa sobre o tratamento, irrealista

**Definição operacional:** Idealizações fantasiosas de um resultado com o tratamento que não é possível alcançar.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados
2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos

**75. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Expressão de luto prejudicada

**Definição operacional:** Resposta psicológica: processo de resolução do luto; reação emocional para ajudar a superar uma grande perda pessoal; sentimentos de grande tristeza ou privação, expressos por meio de luto e perda; agir conscientemente em face de reações e emoção de luto<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Obter dados sobre processo de luto
2. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado
3. Apoiar processo familiar de expressão do luto
4. Apoiar processo de expressão do luto

**76. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Fadiga

**Definição operacional:** Emoção, negativa: sentimento de diminuição da força e resistência, exaustão, cansaço mental ou físico; lassidão com aptidão diminuída para o trabalho físico ou mental<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Avaliar adesão ao regime terapêutico
2. Monitorar efeito colateral da medicação
3. Monitorar pressão arterial
4. Monitorar risco de queda
5. Obter dados sobre fadiga
6. Obter dados sobre sono
7. Obter dados sobre tolerância à atividade
8. Orientar sobre técnica de relaxamento

**77. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Falta de conhecimento sobre a medicação

**Definição operacional:** Conhecimento insuficiente, carência de educação e poucas informações sobre medicamentos, que resultam em grandes dificuldades para a condução correta da farmacoterapia, provocando a ineficácia do tratamento e até complicações mais severas<sup>17</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver capacidade para manejar (controlar) o regime medicamentoso, prejudicada.

**78. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Fraqueza

**Definição operacional:** Situação de uma pessoa em relação aos outros; posição relativa de uma pessoa<sup>1</sup>. Falta de vigor físico, de robustez; debilidade, fragilidade, abatimento e desânimo<sup>19</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver fadiga

**79. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Hostilidade

**Definição operacional:** Comportamento agressivo: demonstração de amargor e ódio; ameaça a outros de forma ativa ou lesiva<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver comportamento, violento

**80. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Humor deprimido

**Definição operacional:** Sentimento de tristeza e melancolia, com diminuição da concentração, perda do apetite e insônia<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Facilitar acesso ao tratamento
2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
3. Gerenciar comportamento negativo
4. Identificar percepções alteradas
5. Monitorar adesão a medicação
6. Obter dados de apoio emocional
7. Obter dados sobre fadiga
8. Obter dados sobre humor, deprimido

**81. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Ideação suicida

**Definição operacional:** Pensamento ou ideia suicida. Engloba desejos, atitudes ou planos que o indivíduo tenha de se matar<sup>18</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver tentativa de suicídio

**82. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Imagem corporal, perturbada

**Definição operacional** Imagem mental distorcida do próprio corpo, no todo ou em parte, ou da própria aparência física<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:** Ver autoimagem, negativa

**83. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Infestação de parasitas na cabeça

**Definição operacional:** Infestação por pediculose, podendo acontecer em qualquer altura da vida, inclusive nos adultos, e pode surgir não só na cabeça, mas também no corpo, cílios, sobrancelhas ou na região dos pelos púbicos<sup>22</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Orientar sobre infestação de piolhos (ou pediculose)
2. Promover higiene
3. Auxiliar no autocuidado
4. Obter dados sobre autocuidado
5. Orientar sobre autocuidado

**84. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Ingestão de alimentos, excessiva

**Definição operacional:** Exagero no processo de ingerir alimentos contendo nutrientes e água necessários ao crescimento, ao funcionamento normal e à manutenção da vida<sup>1</sup>

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Gerenciar ansiedade
2. Monitorar ingestão de alimentos
3. Obter dados sobre atitude em relação ao manejo (controle) de medicação
4. Orientar sobre dieta
5. Monitorar peso
6. Obter dados sobre abuso de substância

**85. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Ingestão de alimentos insuficiente

**Definição operacional:** Déficit no processo de ingerir os alimentos contendo nutrientes e água necessários ao crescimento, ao funcionamento normal e à manutenção da vida<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver ingestão de alimentos excessiva

**86. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Iniciativa prejudicada

**Definição operacional:** Volição inadequada; indisposição para agir e introduzir novas ideias, ou tomar decisões e agir de acordo<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Reforçar conquistas
2. Reforçar capacidades (aptidões)
3. Obter dados sobre preferências
4. Envolver-se no processo de tomada de decisão
5. Apoiar processo de tomada de decisão

**87. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Inquietação

**Definição operacional:** Sensação de inquietude, cansaço e formigamento profundo nos músculos, algumas vezes associada a fasciculação muscular e a sensação de picadas<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Reforçar controle de impulsos
2. Orientar sobre terapia de orientação para a realidade
3. Obter dados sobre abuso de substância
4. Obter dados sobre tolerância à atividade
5. Orientar sobre técnica de relaxamento
6. Orientar sobre controle de sintoma

**88. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Insegurança

**Definição operacional:** Emoção, negativa: sentimento de incerteza, falta de confiança, inadequação, timidez e comportamento estranho; desistir ou mudar de opinião quando confrontado com a opinião dos outros<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver medo

**89. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Insônia

**Definição operacional:** Sono, prejudicado: incapacidade crônica para dormir ou para permanecer adormecido durante a noite ou período de sono planejado, apesar da posição confortável em um ambiente adequado; acordado, sem sono; frequentemente associado a fatores psicológicos ou físicos, tais como estresse emocional, ansiedade, dor, desconforto, tensão, distúrbio da função cerebral e abuso de drogas<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Orientar sobre sono
2. Obter dados sobre sono
3. Promover (proporcionar, fornecer) rotina de hora de dormir
4. Avaliar resposta à medicação
5. Orientar sobre dieta

**90. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Integridade da pele, prejudicada

**Definição operacional:** Epiderme e/ou derme alterada<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Remover sutura
2. Orientar sobre higiene
3. Orientar sobre cicatrização da ferida
4. Obter dados sobre integridade da pele
5. Monitorar cicatrização de ferida
6. Cuidados com a pele
7. Avaliar cicatrização da ferida

**91. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Isolamento social

**Definição operacional:** Solidão experienciada pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:** Ver comportamento de isolamento (ou retraimento, introversão)

**92. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Manejo da contenção física eficaz

**Definição operacional:** Controle bem-sucedido de fatores físicos, ambientais e humanos relacionados a comportamento agressivo em situação de crise, envolvendo abordagem verbal, vigilância e restrição do usuário em ambiente terapêutico<sup>28</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Administrar medicação
2. Aplicar contenção física
3. Apoiar condição psicológica
4. Coordenar plano de cuidados
5. Estabelecer confiança
6. Estimular reflexão do paciente, após contenção, sobre a experiência vivida (*debriefing*)

7. Implementar regime de segurança
8. Manejar (controlar) crise
9. Manter dignidade e privacidade
10. Manter vias aéreas permeáveis
11. Monitorar perfusão tissular
12. Monitorar sinais vitais
13. Obter dados sobre risco de perfusão tissular, ineficaz
14. Orientar paciente
15. Orientar cuidador
16. Implementar regime de contenção física

### **93. Diagnóstico/resultado de enfermagem: Medo**

**Definição operacional:** Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia, devidos a causa conhecida ou desconhecida, acompanhados às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

#### **Intervenções:**

1. Aconselhar sobre medos
2. Obter dados sobre medo
3. Obter dados sobre medo da morte
4. Obter dados sobre medo de representar um fardo para os outros
5. Estabelecer confiança
6. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
7. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado
8. Identificar percepções alteradas
9. Fazer rastreamento (*screening*) de humor deprimido
10. Obter dados sobre ansiedade

### **94. Diagnóstico/resultado de enfermagem: Medo de efeitos colaterais da medicação**

**Definição operacional:** Medo mórbido de tomar qualquer medicamento ou droga<sup>19</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

#### **Intervenções:**

1. Obter dados sobre atitude em relação ao manejo (controle) de medicação
2. Obter dados sobre efeito colateral da medicação
3. Orientar a lidar com medicação
4. Promover adesão à medicação
5. Avaliar resposta psicossocial à instrução sobre medicação
6. Demonstrar administração de medicação
7. Monitorar adesão a medicação
8. Orientar a lidar com medicação

## 9. Identificar percepções alteradas

**95. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Medo de representar uma carga para os outros

**Definição operacional:** Temor de perder a saúde ou ser vítima de processo degenerativo e de adoecimento mental. Sentimentos de receio em perder a autonomia, a própria identidade, de ser rejeitado socialmente e de enfrentar privações financeiras, necessitando de cuidados de terceiros<sup>32</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver medo

**96. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Não adesão ao regime medicamentoso

**Definição operacional:** Condição, prejudicada: não seguimento ou não conformação ao regime terapêutico<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver medo de efeitos colaterais da medicação

**97. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Negação

**Definição operacional:** Processo de enfrentamento, prejudicado: evitar ou não reconhecer o conhecimento ou significado de um evento, a fim de minimizar a ansiedade ou conflito<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Obter dados sobre negação
2. Estabelecer confiança
3. Obter dados sobre disposição (ou prontidão) para revelação (ou exposição) da condição de saúde

**98. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Perambulação

**Definição operacional:** Vagar a esmo, locomoção repetitiva ou sem propósito que expõe o indivíduo a danos; frequentemente incongruente com divisas, limites ou obstáculos<sup>3</sup>

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Gerenciar perambulação
2. Orientar sobre controle de impulso
3. Orientar sobre medidas de segurança

4. Orientar sobre segurança do domicílio
5. Promover estabelecimento de limites
6. Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado

**99. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Polifármacos (ou polifarmácia)

**Definição operacional:** Regime Medicamentoso, Complexo<sup>1</sup>. Administração de múltiplos medicamentos (cinco ou mais) ao mesmo paciente, mais comumente visto em pacientes idosos ou usuários de psicofármacos<sup>2</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Obter dados sobre efeito colateral da medicação
2. Orientar a lidar com medicação
3. Orientar sobre efeitos colaterais da medicação
4. Promover adesão à medicação
5. Promover adesão à medicação usando caixa de pílula
6. Promover (proporcionar, fornecer) agenda de medicação
7. Promover (proporcionar, fornecer) lista de medicação
8. Avaliar resposta à medicação
9. Colaborar com a família na aquisição de medicação
10. Demonstrar administração de medicação
11. Monitorar adesão a medicação

**100. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Processo de luto, antecipado

**Definição operacional:** Sentimentos de enorme tristeza associados a significativa perda e morte, real ou antecipada; choque e descrença (fase de choque); exaustão, cansaço intenso e letargia, angústia mental, reações de aflição e expressão do luto, choro ou soluços, alarme, descrença, negação, raiva (fase de reação); ajustamento, aceitação, reorientação, expressão de sentimento de perda, aceitação da realidade da perda, ausência de estresse somático, expressão de expectativas positivas sobre o futuro (fase de aceitação)<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Apoiar processo de expressão do luto
2. Obter dados sobre medo da morte
3. Facilitar capacidade para falar sobre o processo de morrer
4. Apoiar processo familiar de expressão do luto
5. Promover apoio espiritual
6. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional

**101. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Recuperação emocional prejudicada

**Definição operacional:** Déficit em remover, ganhar força novamente; voltar à saúde ou situação de sobrevivência normal<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Avaliar adesão ao regime terapêutico
2. Avaliar resposta psicossocial à instrução
3. Encaminhar para terapia de grupo de apoio
4. Entrar em acordo para adesão
5. Facilitar acesso ao tratamento
6. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
7. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado
8. Gerenciar resposta ao tratamento, negativo
9. Identificar barreira à comunicação
10. Implementar regime de segurança
11. Obter dados sobre atitude em relação ao regime terapêutico

**102. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Regime de manejo de prevenção do suicídio interrompido

**Definição operacional:** Cessaçãõ do controle de apoio emocional aos sentimentos suicidas, ausência ou irregularidade no tratamento de saúde, dificuldade no estabelecimento de contrato e vínculo; baixo apoio familiar, acesso facilitado aos meios para fazê-lo, estar só<sup>29</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver tentativa de suicídio

**103. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Resposta ao tratamento prejudicado

**Definição operacional:** Regime terapêutico para o cuidado de doenças e suas sequelas insatisfatório para alcançar metas e restabelecer a saúde<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver recuperação emocional prejudicada

**104. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de estado maníaco

**Definição operacional:** Mudança súbita no comportamento, sem o indivíduo perceber sua alteração ou a atribuir a algum fator situacional. Falta de senso crítico, desinibição e hipersexualidade, energia e otimismo aumentado; a pessoa avalia a realidade de modo distorcido, achando sempre que tudo vai dar certo; pouco controle dos impulsos e irritabilidade toda vez que é contrariado<sup>33</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver comportamento, violento

**105. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de alta frustração

**Definição operacional:** Sentimento desagradável que se produz quando as expectativas de uma pessoa não são satisfeitas por não poder conseguir aquilo que pretende. Emoção, negativa: sentimento de estar descontente e desapontado em realizar um desejo, devido a barreiras externas, falta de apoio externo; comportamentos resistentes ou falaciosos, desonestos e insensatos de outros; os sentimentos de frustração são direcionados aos outros, em vez de serem dirigidos a si mesmo<sup>26-1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Avaliar plano de cuidados
2. Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado
3. Avaliar satisfação com atenção à saúde
4. Facilitar capacidade para participar no planeamento do cuidado
5. Identificar atitude em relação ao cuidado
6. Identificar expectativa sobre o cuidado domiciliário

**106. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de aspiração

**Definição operacional:** Processo do sistema respiratório, prejudicado: inalação de substâncias gástricas ou externas para a traqueia ou pulmões<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver sedação

**107. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de automutilação

**Definição operacional:** Comportamento, autodestrutivo: executar lesões auto-infligidas, mas não letais, que produzem danos dos tecidos, tais como cortes e queimaduras, com o propósito de machucar-se ou aliviar a ansiedade<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver automutilação

**108. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de baixa autoestima, situacional

**Definição operacional:** Vulnerabilidade ao desenvolvimento de uma percepção negativa do próprio valor em resposta a uma situação atual e que pode comprometer a saúde<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:** Ver baixa autoestima

**109. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de bradicardia

**Definição operacional:** Vulnerabilidade para batimentos cardíacos lentos, associado ao uso de psicofármacos, principalmente em idosos.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver sedação

**110. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de comportamento agressivo

**Definição operacional:** Potencial risco de ação ou atitude brutal; arrogante, expressa verbal, física ou simbolicamente<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver comportamento, violento

**111. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de confusão aguda

**Definição operacional:** Vulnerabilidade a distúrbios reversíveis da consciência, atenção, cognição e percepção que ocorrem durante um breve período de tempo e que podem comprometer a saúde<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver desorientação

**112. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de constipação

**Definição operacional:** Vulnerabilidade à diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada de eliminação de fezes difícil ou incompleta que pode comprometer a saúde<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver constipação

**113. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de discriminação de gênero

**Definição operacional:** Risco de discriminação: parcialidade ou preconceito com base no gênero<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:** Ver discriminação de gênero

**114. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de fuga

**Definição operacional:** Ameaça de fuga voluntária de um cliente da instituição de saúde sem autorização médica ou sem comunicação de saída ao setor em que o paciente estava internado<sup>27</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Avaliar adesão ao regime terapêutico
2. Avaliar resposta psicossocial à instrução
3. Encaminhar para cuidado domiciliário
4. Estabelecer confiança
5. Explicar direitos do paciente
6. Gerenciar ansiedade
7. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado
8. Implementar regime de contenção física
9. Implementar regime de segurança
10. Manejar (controlar) crise
11. Monitorar abstinência
12. Orientar cuidador
13. Vigilância contínua

**115. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de gestação (gravidez), não intencional

**Definição operacional:** Vulnerabilidade decorrente de um descuido, por omissão, inabilidade ou problema no uso de contraceptivos, associada ao exercício da vida sexual<sup>20</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Orientar sobre planejamento familiar

**116. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de hipotensão

**Definição operacional:** Processo de sistema circulatório, prejudicado: fluxo de sangue através dos vasos com pressão menor do que a normal<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver sedação

**117. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de humor, deprimido

**Definição operacional:** Sentimento de tristeza e melancolia, como diminuição da concentração, perda do apetite e insônia<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver humor deprimido

**118. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de insônia

**Definição operacional:** Interrupções, limitadas pelo tempo, da quantidade e da qualidade do sono, decorrentes de fatores externos<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver insônia

**119. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de ligação afetiva cuidador-criança, prejudicada

**Definição operacional:** Vulnerabilidade à ruptura do processo interativo entre pais/pessoa significativa e a criança que promove o desenvolvimento de uma ação recíproca de proteção e cuidado<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Obter dados sobre a capacidade para executar o cuidado
2. Obter dados sobre estresse do cuidador
3. Orientar sobre ligação afetiva cuidador-criança

**120. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de mutilação

**Definição operacional:** Vulnerabilidade no comportamento agressivo, destruição de partes do corpo; dano ou lesão corporal, associados a corte de membros, queimadura de pele ou órgãos, associada a atos de tortura espontâneos, deliberados ou planejados, ou como parte de hábitos culturais ou crenças religiosas<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver automutilação

**121. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco perambulação

**Definição operacional:** Risco de mobilizar mover-se de um determinado lugar, sem rumo definido, desgarrado<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver perambulação

**122. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de perfusão tissular, ineficaz

**Definição operacional:** Vulnerabilidade a uma redução da circulação sanguínea periférica, que pode comprometer a saúde<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver manejo da contenção física eficaz

**123. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de queda

**Definição operacional:** Vulnerabilidade ao aumento da suscetibilidade a quedas, que pode causar dano físico e comprometer a saúde<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Orientar sobre prevenção de queda
2. Demonstrar prevenção de quedas
3. Monitorar risco de queda
4. Obter dados sobre risco de quedas, na admissão
5. Orientar família sobre prevenção de queda
6. Obter dados sobre adesão ao regime medicamentoso
7. Orientar sobre efeitos colaterais da medicação
8. Consultar prestador (ou provedor) de cuidados de saúde sobre efeitos colaterais de medicações
9. Orientar sobre efeitos colaterais da medicação

**124. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de solidão

**Definição operacional:** Vulnerabilidade aos sentimentos de falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, sentimento de melancolia e tristeza associado a sentimentos de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicossociais

**Intervenções:**

1. Obter dados sobre necessidade de cuidado de saúde e social
2. Encaminhar para terapia de grupo de apoio

3. Encaminhar para serviço comunitário
4. Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados

**125. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Risco de suicídio

**Definição operacional:** Vulnerabilidade no comportamento, autodestrutivo. Executar atividades suicidas, que conduzem à própria morte<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver tentativa de suicídio

**126. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Sedação

**Definição operacional:** Depressão de consciência induzida por medicamento durante a qual os pacientes não podem ser facilmente despertados, mas respondem propositadamente a repetidas estimulações dolorosas. A capacidade para manter a função respiratória independente pode ser prejudicada<sup>2</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Monitorar sinais vitais
2. Manter vias aéreas permeáveis
3. Encaminhar para o serviço de emergência
4. Manter alarme de segurança contra queda
5. Monitorar risco de queda
6. Gerenciar regime medicamentoso

**127. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Sinal vital anormal

**Definição operacional:** Irregularidade nos sinais de vida que podem ser monitorados ou medidos, a saber: pulso, frequência respiratória, temperatura corporal e pressão sanguínea<sup>2</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver sedação

**128. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Sobrecarga de estresse

**Definição operacional:** Excessivas quantidades e tipos de demandas que requerem ação<sup>3</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Obter dados sobre a capacidade para gerenciar o estresse
2. Obter dados sobre estresse do cuidador
3. Obter dados sobre nível de estresse
4. Obter dados sobre condição psicológica
5. Fazer rastreamento (screening) de humor deprimido

**129. Diagnóstico/resultado de enfermagem: Sofrimento**

**Definição operacional:** Sentimentos prolongados de grande tristeza, associados a martírio e a necessidade de tolerar situações devastadoras, tais como sintomas físicos crônicos, dor, desconforto ou lesão; estresse psicológico crônico, má reputação ou injustiça<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado
2. Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado
3. Identificar percepções alteradas
4. Implementar regime de segurança
5. Obter dados sobre apoio emocional
6. Obter dados sobre atitude em relação ao manejo (controle) de medicação
7. Obter dados sobre humor, deprimido

**130. Diagnóstico/resultado de enfermagem: Sonolência**

**Definição operacional:** Consciência, prejudicada: torpor profundo e adormecimento não natural<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Obter dados sobre sono
2. Promover adesão à medicação
3. Avaliar adesão ao regime terapêutico
4. Monitorar risco de queda

**131. Diagnóstico/resultado de enfermagem: Tentativa de suicídio**

**Definição operacional:** Comportamento, autodestrutivo: tentativa de matar a si próprio<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Implementar precauções contra o suicídio
2. Encaminhar para o serviço de emergência

3. Obter dados sobre abuso de substância
4. Obter dados sobre adesão ao regime de segurança
5. Obter dados sobre humor, deprimido
6. Reforçar controle de impulsos
7. Facilitar acesso ao tratamento
8. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
9. Identificar percepções alteradas
10. Monitorar adesão a medicação

**132. Diagnóstico/resultados de enfermagem:** Tremor senil presente

**Definição operacional:** Tremor ligeiro, rápido, oscilante, sobretudo das mãos; inclinação rítmica da cabeça, normalmente aumento do tremor durante movimentos intencionais, intensificados por ansiedade, excitação e autoconsciência, ocorrendo principalmente nas pessoas idosas<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Auxiliar na higiene
2. Auxiliar na ingestão de alimentos líquidos
3. Auxiliar na marcha (caminhada)
4. Auxiliar no autocuidado
5. Avaliar resposta à medicação

**133. Diagnóstico/resultados de enfermagem:** Tristeza

**Definição operacional:** Sentimento de pesar, melancolia associada a falta de energia<sup>1</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:** Ver choro

**134. Diagnóstico/resultados de enfermagem:** Vínculo prejudicado

**Definição operacional:** Déficit no estabelecimento de relação pessoal contínua no tempo e intransferível, de acolhimento, escuta, sensibilização, resolutividade e corresponsabilidade, elementar no processo de cuidar do profissional de saúde ou em processos familiares.<sup>30, 31, 34</sup>.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Estabelecer confiança
2. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos
3. Identificar percepções alteradas

4. Manter dignidade e privacidade
5. Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional

**135. Diagnóstico/resultado de enfermagem:** Vítima de agressão sexual

**Definição operacional:** Resposta negativa a um ato libidinoso não consensual, com ou sem penetração.

**NHB:** Psicobiológicas

**Intervenções:**

1. Monitorar abuso infantil
- 2 Promover apoio familiar
- 3 Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional
- 4 Encaminhar para terapia de grupo de apoio
- 5 Priorizar regime terapêutico
- 6 Colaborar com o serviço jurídico
- 7 Encaminhar para o serviço de emergência
- 8 Estabelecer confiança
- 9 Obter dados sobre enfrentamento

## Referencias

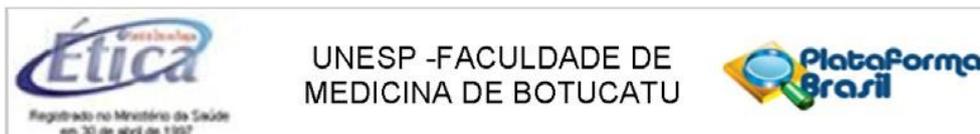
- 1- Garcia TR, organizadora. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem- CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed; 2015. Parte II.
- 2- Descritores em Ciências da Saúde [Internet] [citado 18 Nov 2017]. Disponível em:  
<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
- 3- North American NursingDiagnosisAssociationInternational. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação - 2015-2017.Porto Alegre: Artmed; C141:E173
- 4- Carneiro VL, França LHFP. Conflitos no relacionamento entre cuidadores e idosos: o olhar do cuidador. RevBrasGeriatrGerontol. 2011;14(4):647-62.
- 5- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 64 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- 6 Dias AM, Cunha M, Santos A, Neves A, Pinto A, Silva A, et al. Adesão ao regime terapêutico na doença crônica: revisão da literatura. Millenium. 2011;40: 201-19.
- 7 Bugalho A, Carneiro AV. Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crônicas. Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência; 2004.
- 8- Pinto JSM. Intervenção sobre os comportamentos sexuais problemáticos de crianças, direcionada aos técnicos do contexto institucional [dissertação] [Internet]. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa; 2013 [citado 18 Nov 2017]. Disponível em: [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/7668/1/TESE\\_Joana\\_Pinto.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/7668/1/TESE_Joana_Pinto.pdf)
- 9- Gray A, Busconi A, Houchens P, Pithers WD. Childrenwith sexual behaviorproblemsandtheir caregivers: demographics, functioning, andclinicalpatterns. Sex Abuse. 1997;9:267-90.
- 10-Gray A, Pithers WD, Busconi A, Houchens P. Developmentalandetiologicalcharacteristicsofchildrenwith sexual behaviorproblems: treatmentimplications. Child Abuse Neglect. 1999;23:601-21.
- 11- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World reportonviolenceandhealth. Geneva: World Health Organization; 2002. p. 3-22.
- 12- Departamento de Proteção Social Básica (BR). Coordenação Geral dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo. Proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos [Internet]. Brasília; 2014 [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia\\_social/PSB\\_Consulta\\_Publica%20\\_Orientacoestecnicas.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/PSB_Consulta_Publica%20_Orientacoestecnicas.pdf)

- 13 Spielberg CD, Biaggio A. Manual do STAXI [Internet]. São Paulo: Vetor; 1992 [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/400/294>
- 14 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf)
- 15 World Health Organization. World report on road traffic injury prevention [Internet]. Geneva: WHO; 2004 [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: [http://www.sbmfc.org.br/media/file/diretrizes/02abuso\\_e\\_dependencia\\_de\\_alcool.pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/file/diretrizes/02abuso_e_dependencia_de_alcool.pdf)
- 16 Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas [Internet]. Dependência [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: [http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest\\_drogas/dependencia.htm](http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/dependencia.htm)
- 17 Miasso AI, Cassiani SHB. Conhecimento de pacientes sobre medicamentos. In: Cassiani SHB, Ueta J. A segurança dos pacientes na utilização de medicação. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p. 133-44.
- 18 Borges VR, Werlang BSG. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *EstudPsicol (Natal)*. 2006;11(3):345-51.
- 19 Michaelis. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Farmacofobia, Fraqueza, Compulsão [Internet] [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?id=vopX>
- 20 Rosa AJ, Reis AOA, Ferreira MR. Gravidez precoce, gravidez não-planejada ou gravidez não-desejada: eis a questão [Internet] [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: [http://www2.assis.unesp.br/encontrosdepsicologia/ANAIS\\_DO\\_XIX\\_ENCONTRO/111\\_AL\\_CINDO\\_JOSE\\_ROSA.pdf](http://www2.assis.unesp.br/encontrosdepsicologia/ANAIS_DO_XIX_ENCONTRO/111_AL_CINDO_JOSE_ROSA.pdf)
- 21 Du Ranquet M. Los modelos entrabajo social intervención com personas y famílias. Zaragoza: Siglo XXI de Espanha; 1996.
22. Tua Saúde. Como identificar e acabar com piolhos e lêndeas [Internet]. 2017 [citado 5 nov 2017]. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/pediculose-infestacao-de-piolhos/>
- 23- Hiperprosexia Hipoprosexia [Internet] [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <https://www.psiquiatriageral.com.br/glossario/h.htm>
- 24- Araújo I, Paúl C, Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. *RevEscEnferm USP* 2011; 45(4):869-75 . [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp).

- 25 Laranjeira R, Nicastri S, Jerônimo C, Gigliotti A, Campana A, Bezerra B, et al. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. RevBras Psiquiatr. 2000;22(2):62-71
- 26- Conceito de frustração [Internet] [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <https://conceito.de/frustracao>.
- 27 Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP GEFIS nº 27/2010. Evasão de pacientes. Conceito. Responsabilidade. Formas de preservação [Internet] [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: [http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2010\\_27.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_27.pdf)
- 28- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Diretrizes Clínicas. Protocolos Clínicos. Contenção física de pacientes [Internet]. Belo Horizonte; 2013 [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: [http://fhemig.mg.gov.br/index.php/docman/Protocolos\\_Clinicos-1/145-033-contencao-fisica-pacientes/file](http://fhemig.mg.gov.br/index.php/docman/Protocolos_Clinicos-1/145-033-contencao-fisica-pacientes/file)
- 29 Ministério da Saúde (BR). Estratégia Nacional de Prevenção do suicídio. Organização Pan-Americana de Saúde. Universidade Estadual de Campinas. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental [Internet] [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: [https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/manual\\_prevencao\\_suicidio\\_profissionais\\_saude.pdf](https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf)
- 30- Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: Cecílio LCO, organizador. Inventando a mudança em saúde. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 116-60.
- 31- Marion J; Meridean L M. NOC - Classificação dos resultados de enfermagem. ELSEVIER; 5º ed; 2016. p. 67.
- 32- Mendizabal MRL. Grupos De Debate Para Idosos: Guia Prático Para Coordenadores Dos Encontros. Loyola; 1º ed; 2011; p. 130.
- 33- TRANSTORNOS DO HUMOR – Transtorno Bipolar do Humor [Internet] [citado 17 Nov 2017]. Disponível em: <http://abrata.org.br/blogabrata/?p=1487>.
- 34- Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mângia EF. O projeto terapêutico singular. Rev Ter Ocup Univ São Paulo [Internet]. 2011;22(1):85-92.

## ANEXOS

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNESP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA TRANSTORNOS MENTAIS.

**Pesquisador:** ANA HILARA MANCUSO GOUVEA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 62072616.8.0000.5411

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.850.103

#### Apresentação do Projeto:

: O exercício da enfermagem em saúde Mental no Brasil vem ao longo dos anos sofrendo modificações a fim de atender as propostas da Reforma Psiquiátrica. A Classificação internacional para prática de enfermagem - CIPE® é um instrumento tecnológico que durante a execução do processo de enfermagem, auxilia o raciocínio e a tomada de decisão clínica; promove a comunicação entre os profissionais de enfermagem; e favorece a documentação da prática profissional.

#### Objetivo da Pesquisa:

2.1 OBJETIVO GERAL: Construir um subconjunto terminológico da CIPE para transtornos mentais. 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO Identificar a frequência dos títulos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem utilizados pelos enfermeiros, com o propósito de refinamento do subconjunto terminológico.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:** Pesquisa com risco mínimo, pois caracteriza-se por um estudo metodológico utilizando a opinião de expertos (10) e enfermeiros (25).

**Benefícios:** Uma vez que o papel do enfermeiro como agente terapêutico no cuidado de indivíduos com transtornos mentais mostra-se essencial na saúde mental, faz-se relevante a criação de um subconjunto terminológico para o cuidado de enfermagem à indivíduos com transtorno mental,

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

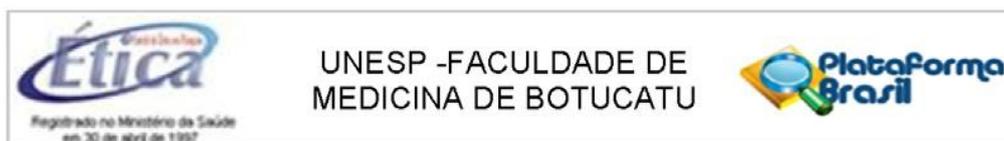
**CEP:** 18.618-970

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.850.103

contribuindo à atuação do enfermeiro neste cenário, em acordo às exigências legais da execução do PE. Metodologia de Análise de Dados: Na validação das definições operacionais, cada item avaliado (diagnóstico de enfermagem e definição operacional) será considerado aprovado entre os expertos ao alcançar consenso maior que 80% 24. Será identificada a frequência absoluta e relativa dos títulos utilizados pelos enfermeiros na etapa de operacionalização clínica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa está bem escrita, possui um delineamento claro que informa e trará benefícios à área acadêmica. Trata-se de uma dissertação de mestrado (profissionalizante em Enfermagem), orçada em 500,00 (quinhentos reais) e terá financiamento próprio.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora anexou todos os termos obrigatórios deste CEP/FMB.

**Recomendações:**

Aprovar sem a necessidade de envio a CONEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto de Pesquisa APROVADO, deliberado em reunião ORDINÁRIA do CEP de 05/12/2016, sem necessidade de envio à CONEP.

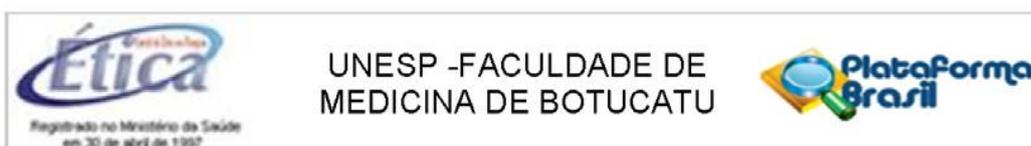
O CEP, no entanto, solicita aos pesquisadores que após a execução do projeto em questão, seja enviado para análise o respectivo "Relatório Final de Atividades", o qual deverá ser enviado via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO".

OBS: LEMBRAMOS QUE A PRESENTE PESQUISA SOMENTE PODERÁ SER INICIADA APÓS DIA 05/12/2016 – DATA DA APROVAÇÃO DO CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_808289.pdf	03/11/2016 16:36:20		Aceito

**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



Continuação do Parecer: 1.850.103

Outros	questionarioenfermeiros03_11_2016.docx	03/11/2016 16:29:10	ANA HILARA MANCUSO GOUVEA	Aceito
Outros	questionario_expertos03_11_16.docx	03/11/2016 16:27:08	ANA HILARA MANCUSO GOUVEA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_AnaHilara.docx	03/11/2016 16:24:07	ANA HILARA MANCUSO GOUVEA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleexpertos.docx	03/11/2016 16:22:54	ANA HILARA MANCUSO GOUVEA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleenfermeiro.docx	03/11/2016 16:22:18	ANA HILARA MANCUSO GOUVEA	Aceito
Outros	decl_autor_pesquisa_cafelandia.pdf	29/10/2016 09:55:19	ANA HILARA MANCUSO GOUVEA	Aceito
Outros	decl_autorizacao_pesquisa_pml.pdf	24/10/2016 20:31:27	ANA HILARA MANCUSO GOUVEA	Aceito
Outros	anunciainstitucional.pdf	24/10/2016 20:19:59	ANA HILARA MANCUSO GOUVEA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto3076_AHMG_Hilara.pdf	24/10/2016 20:17:32	ANA HILARA MANCUSO GOUVEA	Aceito
Outros	decl_autorizacao_pesquisa_CAIS.pdf	19/10/2016 20:18:05	ANA HILARA MANCUSO GOUVEA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BOTUCATU, 05 de Dezembro de 2016

---

**Assinado por:**  
**SILVANA ANDREA MOLINA LIMA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n  
**Bairro:** Rubião Junior  
**UF:** SP **Município:** BOTUCATU  
**Telefone:** (14)3880-1608 **CEP:** 18.618-970  
**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFELÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DECLARAÇÃO**

DECLARO que tenho CIÊNCIA E AUTORIZO, o desenvolvimento da Pesquisa **Subconjunto Terminológico da CIPE® para Transtornos Mentais**, a ser conduzida pelo Sr(a) Ana Hilara Mancuso Gouvêa, orientado (a) pelo Prof. Dr. Rodrigo Jensen, junto a esta Entidade, após aprovação do CEP.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os Requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, autorizo sua execução.

Por ser verdade, firmo a presente.

Lins, 10 de Outubro de 2016

Maria de Lourdes Encarnação Campanha  
Secretária Municipal de Saúde  
Cafelândia -SP



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**



**DECLARAÇÃO**

DECLARO que tenho CIÊNCIA E AUTORIZO, o desenvolvimento da Pesquisa **Subconjunto Terminológico da CIPE® para Transtornos Mentais**, a ser conduzida pelo Sr(a) Ana Hilara Mancuso Gouvêa, orientado (a) pelo Prof. Dr. Rodrigo Jensen, junto a esta Entidade, após aprovação do CEP.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os Requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, autorizo sua execução.

Por ser verdade, firmo a presente.

Lins, 10 de Outubro de 2016

Claudia Regina Nunes  
Secretária Municipal de Saúde  
Lins-SP



unesp

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



## MUDANÇA DE TÍTULO EM PROJETO DE PESQUISA\*

**Objetivo Acadêmico:** Dissertação de Mestrado

Título constante no parecer inicial de aprovação:

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA TRANSTORNOS MENTAIS.**

Título final:

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA O CUIDADO A PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS**

Data da reunião do CEP que aprovou o parecer inicial: 06/12/2016

Declaramos que o trabalho não sofreu alterações nos objetivos e/ou conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP.

*Rodolfo de Jesus*

Nome/assinatura original do(a) Orientador(a)

*Ana Hilena Mancuso Zaverca*

Nome/assinatura original do(a) Orientado(a)

\* Projetos submetidos via Plataforma Brasil: preencher o formulário, digitalizar e postar no sistema Plataforma Brasil (em Projeto Aprovado clicar em Notificação); a seguir protocolar o formulário no CEP que emitiu o Parecer inicial de aprovação;

\* Projetos submetidos anteriormente a Plataforma Brasil: preencher o formulário em duas vias e protocolar no CEP que emitiu o Parecer inicial de aprovação.