

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

ELLEN MARTINS NORAT

**CONSTRUÇÃO DE NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/
RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A
CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB**

João Pessoa – PB
2008

ELLEN MARTINS NORAT

**CONSTRUÇÃO DE NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/
RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A
CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba - Campos I, vinculada à área de concentração Enfermagem na Atenção à Saúde, inserida na linha de pesquisa Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega

João Pessoa – PB
2008

N 822c NORAT, Ellen Martins.

Construção de nomenclatura de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para clínica cirúrgica do HULW/ UFPB./ Ellen Martins Norat.-João Pessoa, 2008.

182p.: il.

Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega.

Dissertação (Mestrado) UFPB/CCS

1. Enfermagem-Terminologia. 2. Enfermagem-Vocabulário.
3. Enfermagem-Diagnóstico. 4. Enfermagem cirúrgica.

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

ELLEN MARTINS NORAT

**CONSTRUÇÃO DE NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/
RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A
CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UEPB**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega - UEPB
Orientadora

Profa. Dra. Glauceia Maciel de Farias – UFRN
Membro

Profa. Dra. Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares – UEPB
Membro

Profa. Dra. Wilma Dias de Fontes – UEPB
Membro

“Sei que meu trabalho é uma gota no oceano, mas sem ele, o oceano seria menor”.

Madre Teresa de Calcutá

Ao meu esposo Nivaldo, pelo companheirismo, cumplicidade e por estar sempre ao meu lado em todos os momentos da vida, dando-me força, amor e carinho.

As minhas filhas Letícia e Lívia, luzes que brilham nos nossos caminhos, trazendo sempre inspiração, alegria e felicidade.

Amo vocês.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A Deus por ter me dado o dom da vida, guiando para o caminho da serenidade.

Aos meus Pais que conduziram para viver em harmonia e respeitar as diferenças.

Aos meus familiares pelo profundo sentimento de carinho, amor e pela verdadeira amizade.

À professora Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega, pela sabedoria, simplicidade e compromisso, orientando com sua verdadeira essência.

A Ana Paula Marques, minha amiga de coração que viveu e participou de todo o processo de construção desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

À professora Dra. Glauceza Maciel de Farias pela disponibilidade para participar da banca examinadora e pelas importantes contribuições dadas a este trabalho.

À professora Dra. Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares, pelas valiosas contribuições.

À professora Dra. Wilma Dias de Fontes, pelo incentivo e préstimos para elaboração deste estudo.

A Roberta Cláudia Diretora Técnica, Edleide Raulino, Elinalda Felipe e Rosângela Xavier equipe da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley, pela amizade, apoio e incentivo para concretização desse trabalho.

As enfermeiras Ana Paula Marques, Angela Amorim, Cláudia Henriques, Erika Máximo, Marisaulina Wanderley e Núbia Santana por ter participado das etapas de elaboração deste trabalho com valiosas contribuições.

A todas as colegas da Clínica Cirúrgica do HULW, pelo carinho, amizade e respeito vivenciado durante anos de trabalho.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela responsabilidade com que conduz o programa; a todos os docentes pelos ensinamentos transmitidos e aos funcionários pela atenção dispensada.

A aluna do PIBIC Elizabeth Trigueiro por ter participado do processo de construção do trabalho.

A Daniela Karina Antão, pela amizade construída e pela convivência harmoniosa nesta trajetória.

Aos colegas do mestrado Alan, Adriana, Bernadete, Gerlane e Maria Amélia pela convivência compartilhada.

Ao professor José Nivaldo Andrade Ribeiro, pela revisão da linguagem.

Ao professor Flávio Barros pela construção do abstract.

À professora Marinalva Freire pela construção do resumo de espanhol.

MUITO OBRIGADA

RESUMO

NORAT, E.M. **Construção de Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB**. 2008. 182f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Introdução: As terminologias em enfermagem vêm buscando definir uma nova linguagem e estabelecer novos valores sociais em razão de sua funcionalidade expressiva e conceitual por meio dos termos técnico-científicos que contribuem para alcançar a univocidade da comunicação científica mundialmente. **Objetivo:** construir uma Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0. **Métodos:** Pesquisa do tipo exploratório-descritiva desenvolvida em duas fases. Na **primeira fase** da pesquisa, utilizaram-se as etapas da metodologia do trabalho terminológico, tais como: identificação e avaliação da documentação especializada, delimitação do campo temático da análise terminológica, estabelecimento da árvore de domínio das bases de dados; elaboração de definições para os termos constantes e não constantes na CIPE® Versão 1.0; validação dos termos com suas respectivas definições. Para realização da **segunda fase** da pesquisa, a Construção de Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem, utilizou-se o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica, o Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0 e as orientações estabelecidas pelo Conselho Internacional de Enfermagem. Para compor as afirmativas de diagnósticos é recomendado incluir um termo do eixo Foco, um termo do eixo Julgamento, podendo incluir termos de outros eixos, e para a construção das afirmativas de intervenções de enfermagem é recomendado incluir um termo do eixo Ação e um termo Alvo (pode ser qualquer um dos eixos, exceto do eixo Julgamento). **Resultados:** O Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB foi construído por 313 termos, dos quais 194 constantes e 119 não constantes na CIPE® Versão 1.0. A partir desse Banco foram construídas 63 afirmativas de diagnósticos/resultados levando em consideração as categorias das necessidades humanas básicas de Horta que embasa o instrumento de coleta de dados existente na Clínica Cirúrgica. Foram validadas 43 afirmativas que alcançam índice de concordância $\geq 0,8$, para as quais foram elaboradas

503 afirmativas de intervenções de enfermagem. No processo de validação, 512 alcançaram $IC \geq 0,8$, as quais foram estruturadas de acordo com os diagnósticos elencados, organizadas em ordem alfabética de acordo com as necessidades psicobiológicas e psicossociais, constituindo a Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB. **Conclusão:** Conclui-se que os objetivos do estudo foram alcançados com a construção do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica e da Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para Clínica Cirúrgica. Espera-se que a utilização tanto do banco como da Nomenclatura contribuam para que a equipe de enfermagem utilize seu próprio vocabulário na prática profissional, como também, impulse a implementação efetiva de todas as etapas da sistematização da assistência de enfermagem na referida clínica.

Palavras-chave: Enfermagem, Terminologia, Vocabulário, Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de enfermagem, Enfermagem Cirúrgica.

ABSTRACT

NORAT, E.M. **Building up a Nomenclature for Nursing Interventions and Diagnoses/Results for the HULW/UFPB (L. W. University Hospital) Surgical Clinic**, 2008. 182f. A Master's Dissertation – presented at the Federal University of Paraiba Health Center, João Pessoa, Brazil.

Introduction: The terminology used in nursing aims at defining a new language for this area, introducing new social values, based on expressive and conceptual functionality by means of a technical-scientific vocabulary that will contribute greatly towards the standardization of a worldwide nursing-scientific communication. **Objectives:** To construct a Nomenclature for Nursing and Surgical Interventions and Diagnoses/Results for the Surgical Clinic of the Paraiba Federal University Hospital (HULW/UFPB) in accordance with the CIPE Seven-axes Model – Version 1.0. **Method:** Exploratory-descriptive research, developed in two phases. In *phase one*, a methodological progression for a terminological study, such as: the identification and evaluation of the specialized documentation; delimitation of the thematic field of the terminological analysis; the setting up of a domain for data foundation; theoretical definition of the terms found *in* and *out* of the CIPE, Version 1.0; terms validation and their respective definitions. As for *phase two* of the research, the Terminology Databank of Nursing Specialized Language for use in the Surgical Clinic – the CIPE Seven-axes Model Version 1.0 has been applied along with guidance as presented by the Nursing International Council. For diagnosis descriptions, it is highly recommended to include a term from the axis *Focus*, a term from the axis *Judgment*, as well as terms from the other axes. To build up statements alluding to nursing interventions, a term from the axis *Action* and another from the axis *Target* are highly recommended (a term from any axes may be included, except from the axis *Judgment*). **Results:** The Databank of Nursing Special Language for the Federal University Hospital (HULW/UFPB) Surgical Clinic comprises 313 terms, 194 of which are found in the CIPE Version 1.0, and the remaining 119 are from outside the CIPE. Sixty-three diagnoses/results statements were produced out of this Bank, based on Horta's human needs categories that support the Surgical Clinic' existing data collecting tool. Forty-three statements have been validated. These statements have achieved a level of agreement of ≥ 0.8 , for which 503 nursing interventions statements were created. During the validation process, 512

statements achieved an IC level of $\geq 0,8$, and were structured in accordance with existing diagnoses, where were duly classified in alphabetical order following psychobiological and psychosocial needs, constituting, as a result, a Nomenclature of Diagnoses/Results and Nursing Interventions for the HULW/UFPB Surgical Clinic.

Conclusion: We have concluded that the present study has achieved its main goals, which were to create a Databank of Nursing Specialized Language for the Surgical Clinic and a Nomenclature for Diagnoses/Results and Nursing Interventions. One expects that both the databank and the nomenclature be of use for the nursing team, encouraging them to use their own vocabulary in the exercise of their professional practice, and also promoting the implementation of all the phases that lead towards a systematization of nursing assistance in the Federal University Hospital (HULW/UFPB) Surgical Clinic.

Key-words: Nursing, Terminology, Vocabulary, Nursing Diagnoses, Nursing Interventions, Surgical Nursing.

RESUMEN

NORAT, E.M. **Construcción de Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados y Intervenciones de Enfermería para la Clínica Quirúrgica del HULW/UFPB.** 2008. 182f. Tesina (Maestrado) - Centro de Ciencias de la Salud/ Universidad Federal de Paraíba- João Pessoa.

Introducción: Las terminologías en enfermería intentan definir un nuevo lenguaje y establecer nuevos valores sociales por motivo de su funcionalidad expresiva y conceptual por medio de los términos técnico-científico que contribuyen para alcanzar la univocidad de la comunicación científica mundialmente. **Objetivo:** construir una Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de Enfermería para la Clínica Quirúrgica del HULW/UFPB, de acuerdo con el Modelo de Siete Ejes de la CIPE® Versión 1.0. **Métodos:** Investigación del tipo exploratorio-descriptiva desarrollada en dos fases. En la **primera fase**, se utilizaron las etapas de la metodología del trabajo terminológico, saber: identificación y evaluación de la documentación especializada, delimitación del campo temático del análisis terminológico, establecimiento del árbol de dominio de las bases de datos; elaboración de definiciones para los términos constantes y no constantes en la CIPE® Versión 1.0; validación de los términos con sus respectivas definiciones. Para realización de la **segunda fase** de la investigación, la Construcción de Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de Enfermería, se utilizó el Banco de Términos del Lenguaje Especial de Enfermería de la Clínica Quirúrgica, el Modelo de Siete Ejes de la CIPE® Versión 1.0 y las orientaciones establecidas por el Consejo Internacional de Enfermería. Para componer las afirmativas de diagnósticos es recomendado incluir un término del eje Foco, un término del eje Juzgamiento, pudiendo incluir término de otros ejes, y para la construcción de las afirmativas de intervenciones de enfermería é recomendado incluir un término del eje Acción y un término Albo (puede ser cualquier uno de los ejes, excepto del eje Juzgamiento). **Resultados:** O Banco de Términos del Lenguaje Especial de Enfermería de la Clínica Quirúrgica del HULW/UFPB fue construido por 313 términos, de los cuales 194 constantes y 119 no constantes en la CIPE® Versión 1.0. A partir de ese Banco fueron construidas 63 afirmativas de diagnósticos/resultados llevando en consideración las categorías de las necesidades humanas básicas de Horta que fundamenta el instrumento de recogida de datos existente en la Clínica Quirúrgica. Fueron validadas 43 afirmativas que alcanzan índice de concordancia $\geq 0,8$, para las cuales fueron elaboradas 503 las afirmativas de intervenciones de enfermaría. En el

proceso de validación 512 alcanzaron $IC \geq 0,8$, las cuales fueron estructuradas de acuerdo con los diagnósticos relacionados, organizadas en orden alfabético de acuerdo con las necesidades psicobiológicas y psicosociales, constituyendo la Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de Enfermería de la Clínica Quirúrgica del HULW/UFPB. **Conclusión:** Se concluye que los objetivos del estudio fueron alcanzados con la construcción del Banco de Términos del Lenguaje Especial de Enfermería de la Clínica Quirúrgica y de la Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenciones de Enfermería para Clínica Quirúrgica. Se espera que la utilización tanto del banco como de la Nomenclatura contribuyan para que el equipo de enfermería utilice su propio vocabulario en la práctica profesional, así como impulsa la implementación efectiva de todas las etapas de la sistematización de la asistencia de enfermería en dicha clínica.

Palabras llaves: Enfermería. Terminología. Diagnósticos de Enfermería. Intervenciones de enfermería. Enfermería Quirúrgica.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Modelo de Sete Eixos da CIPE [®] Versão 1.0	31
Figura 2	Árvore taxonômica do eixo Foco da CIPE [®] Versão 1.0	45
Figura 3	Árvore taxonômica do eixo Julgamento da CIPE [®] Versão 1.0	48
Figura 4	Árvore taxonômica do eixo Meios da CIPE [®] Versão 1.0	50
Figura 5	Árvore taxonômica do eixo Ação da CIPE [®] Versão 1.0	52
Figura 6	Árvore taxonômica do eixo Tempo da CIPE [®] Versão 1.0	54
Figura 7	Árvore taxonômica do eixo Localização da CIPE [®] Versão 1.0	56
Figura 8	Árvore taxonômica do eixo Cliente da CIPE [®] Versão 1.0	58

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Termos identificados nos registros dos membros da equipe de enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB e classificados nos eixos da CIPE [®] Versão 1.0. João Pessoa, 2006.	41
Gráfico 2	Índice de Concordância dos enfermeiros sobre as definições dos termos constantes na CIPE [®] Versão 1.0. João Pessoa, 2008.	76
Gráfico 3	Índice de Concordância dos enfermeiros sobre as definições dos termos não constantes na CIPE [®] Versão 1.0. João Pessoa, 2008.	77

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Apresentação dos termos não constantes que apresentam sinônimas dos termos constantes da CIPE [®] Versão 1.0. João Pessoa, 2008.	42
Quadro 2	Apresentação dos termos não constantes que apresentam características específicas de termos constantes da CIPE [®] Versão 1.0. João Pessoa, 2008.	43
Quadro 3	Apresentação dos termos não constantes que apresentam sinônimas entre os termos. João Pessoa, 2008.	44
Quadro 4	Distribuição dos termos constantes e não constantes identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, no eixo Foco da CIPE [®] Versão 1.0. João Pessoa, 2008.	46

Quadro 5	Distribuição dos termos constantes e não constantes identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, no eixo Julgamento da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.	49
Quadro 6	Distribuição dos termos constantes e não constantes identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, no eixo Meios da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.	50
Quadro 7	Distribuição dos termos constantes e não constantes identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, no eixo Ação da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.	52
Quadro 8	Distribuição dos termos constantes e não constantes identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, no eixo Tempo da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.	55
Quadro 9	Distribuição dos termos constantes e não constantes identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, no eixo Localização da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.	57
Quadro 10	Distribuição dos termos constantes e não constantes identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, no eixo Cliente da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.	59
Quadro 11	Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica HULW/UFPB constantes na CIPE® Versão 1.0 com suas definições. João Pessoa, 2008.	59
Quadro 12	Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica HULW/UFPB não constantes na CIPE® Versão 1.0 com suas definições. João Pessoa, 2008.	70
Quadro 13	Banco de termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica HULW/UFPB. João Pessoa, 2008.	78
Quadro 14	Distribuição das afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem que os enfermeiros utilizam na prática da Clínica Cirúrgica e apresentam $IC \geq 0,8$. João Pessoa, 2008.	99
Quadro 15	Distribuição das afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem que os enfermeiros não utilizam na prática da Clínica Cirúrgica e apresentam $IC < 0,8$. João Pessoa, 2008.	100
Quadro 16	Nomenclatura de Diagnósticos de Enfermagem da Clínica Cirúrgica HULW/UFPB. João Pessoa, 2008.	101
Quadro 17	Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem da Clínica Cirúrgica HULW/UFPB. João Pessoa, 2008.	109

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	Objetivos	21
2	REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1	Terminologia	24
2.2	Terminologias de Enfermagem	25
2.3	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®	27
2.3.1	Perspectiva histórica	27
2.3.2	CIPE® Versão 1.0	29
2.3.2.1	Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0	30
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	33
3.1	Tipo de Estudo	34
3.2	Local do Estudo	34
3.3	Fases da Pesquisa	35
3.3.1	Primeira Fase: Construção do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB	35
3.3.2	Segunda Fase: Construção da Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB	37
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
4.1	Construção do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB	40
4.2	Construção de Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB	97
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	128
	REFERÊNCIAS	131

APÊNDICE	135
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido I	136
APÊNDICE B - Construção das Definições dos Termos Constantes e Não constantes na CIPE® Versão 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB	137
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido II	154
APÊNDICE D - Validação de Afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB	155
APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido III	162
APÊNDICE F - Validação de Afirmativas de Intervenções de Enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB	163
ANEXOS	177
ANEXO A - Certidão do Comitê de Ética do HULW/UFPB	178
ANEXO B - Termos identificados na Clínica Cirúrgica HULW/UFPB e classificados como constantes e não constantes na CIPE® Versão 1.0	179

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem contemporânea vem determinando não só o fortalecimento da construção do saber enquanto ciência em plena evolução, como também o resgate da história da profissão, ao trazer à tona os elementos constituintes de uma prática, cujas raízes estão alicerçadas no desenvolvimento da humanidade e nas relações e comunicação entre os indivíduos. É a partir de Florence que emerge o paradigma científico na Enfermagem e com ela, foi sistematizado um campo de conhecimentos, uma nova arte e nova ciência que enfatizava a necessidade de uma linguagem especializada, que representasse a prática de enfermagem voltada para atender o ser humano em suas necessidades e garantir a continuidade dos cuidados (ESPIRITO SANTO; PORTO, 2006).

Desde então, buscou-se descrever, comparar e comunicar as atividades realizadas pela Enfermagem, utilizando uma metodologia científica que contribuísse para a normalização terminológica dos conceitos específicos da área.

As terminologias foram dedicadas a identificar, denominar e classificar os maiores conceitos do domínio profissional para o uso em sistemas computacionais em unidades clínicas, ensino, treinamento de novos profissionais, documentação dos cuidados de enfermagem e desenvolvimento do corpo de conhecimento da área (MARIN, 2001).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO, 2001), o uso de uma terminologia padronizada oferece uma série de vantagens, entre elas, facilitar a comunicação entre a enfermeira e outros profissionais de saúde e permitir ao profissional agregar as informações, analisar e mensurar os resultados.

A assistência de enfermagem ao paciente que irá submeter a uma intervenção cirúrgica é de fundamental importância, pois o mesmo encontra-se fragilizado, trazendo consigo expectativas, dúvidas, temores e angústias que podem interferir no seu modo de vida, sendo necessário uma atenção especial no cuidado de enfermagem de forma planejada e direcionada para atender as necessidades humanas básicas afetadas.

Ao documentar a assistência prestada ao paciente cirúrgico, a equipe de enfermagem permite acompanhar as condições de saúde do mesmo, favorecendo a avaliação dos cuidados prestados. Essa documentação deve ser realizada de forma clara e objetiva utilizando a linguagem técnica da profissão, garantindo assim, melhor qualidade do registro das informações e um melhor atendimento ao paciente hospitalizado.

Vale ressaltar que uma linguagem padronizada e seu registro proporcionam um trabalho intelectual, onde o profissional tem a oportunidade de crescer e transformar-se num ser crítico capaz de questionar suas próprias atitudes e a de outros profissionais e assim,

participar de forma mais ativa na assistência ao paciente (LUNARDI FILHO; LUNARDI; PAULITSCH, 1997).

Ainda segundo as referidas autoras, a primeira classificação relevante para a Enfermagem ocorreu em 1960, nos Estados Unidos, conhecida como os **21 problemas de Abdellah**, tendo como ponto central as necessidades do cliente e os problemas de enfermagem; seguida das **14 necessidades humanas básicas** de Virginia Henderson, que foi desenvolvida com o objetivo de descrever os cuidados de que qualquer pessoa necessita, independentemente do diagnóstico e do tratamento prescrito pelo médico. Essas classificações contribuíram na educação e na prática profissional da Enfermagem, estimulando as enfermeiras a ampliar sua visão de conhecimentos específicos identificando assim os problemas terapêuticos.

Desde então, vários têm sido os sistemas de classificação que contemplam os elementos da prática de enfermagem, dentre os quais podemos citar Sistema Comunitário de Saúde de Omaha, Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos de Saba; Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

Dentre os sistemas de classificação, a CIPE® se destacou por ser capaz de abranger os mais diferenciados contextos da prática de enfermagem, uniformizando a linguagem, mundialmente, já que os demais sistemas tinham influências culturais, locais, sendo de difícil adaptação para as demais comunidades de enfermagem. A CIPE® por ser uma terminologia combinatória permite aos enfermeiros combinar termos de vocabulários existentes de sua prática com os termos da CIPE® possibilitando assim a construção de uma linguagem especializada na área de enfermagem.

Ao ingressar no Hospital Universitário Lauro Wanderley em 1995, como enfermeira assistencial da Clínica Cirúrgica, e tendo a oportunidade de participar da Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, resolvi desenvolver minha monografia dentro da área da Sistematização da Assistência, intitulado “*Construção e aplicação do modelo de levantamento de dados: proposta para paciente em pré e pós-operatório*”, visando colaborar com a implantação da sistematização da assistência na referida clínica (NORAT, 1996).

Em 1998, houve a criação de um projeto integrado de pesquisa e extensão articulado por enfermeiros assistenciais e docentes da área de enfermagem, tendo como propósito implementar a sistematização da assistência de enfermagem para clientes hospitalizados, baseado nas necessidades humanas básicas de Horta, visando a uma assistência de enfermagem de qualidade, fundamentada em princípios científicos.

Esse projeto intitulado “*Sistematização da Assistência de Enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley*” teve como objetivo inicial implementar o processo de enfermagem em todas as suas fases na Clínica Médica, tendo em vista nesta unidade desenvolverem-se as seguintes etapas: histórico, prescrição e evolução de enfermagem. A partir desse projeto surgiram subprojetos, visando à implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas diversas clínicas do hospital (NÓBREGA *et al.*, 1998).

Ao refletir as experiências vividas durante doze anos na Clínica Cirúrgica, foi percebido que a assistência de enfermagem era prestada de forma fragmentada, não existindo planejamento nem seqüência lógica para executar os cuidados. Durante este período, participei do Curso de Sistematização da Assistência de Enfermagem com a finalidade de aperfeiçoar os conhecimentos e adquirir subsídios para contribuir com a implantação da SAE na clínica cirúrgica.

Nesse período tomei conhecimento do projeto de pesquisa que vem sendo desenvolvido nas Clínicas do HULW/UFPB, denominado “*Identificação de termos da linguagem profissional para inserção em sistemas de informação: instrumental tecnológico para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem*”, que tem como objeto o vocabulário utilizado na prática pelos diferentes componentes da equipe de enfermagem (NÓBREGA; GARCIA, 2004). Este projeto tinha como objetivos identificar termos da linguagem profissional relacionados a fenômenos/diagnósticos/problemas e a ações/intervenções/prescrições de enfermagem, fazer o mapeamento cruzado com as classificações de termos atribuídos aos fenômenos/diagnósticos/problemas e às ações/intervenções/prescrições de enfermagem, constantes na CIPE[®] e em outras terminologias de enfermagem, e confirmar, por meio de grupos de peritos, a utilização e o significado dos termos identificados e mapeados.

Nesta pesquisa, foram realizadas 17.072 transcrições de termos e expressões de registros de enfermagem de 417 prontuários de seis unidades clínicas (Médica, Pediátrica, Obstétrica, Unidade de Terapia Intensiva, Doenças-Infecto-Contagiosas e Cirúrgica), sendo extraídos 2.812 termos, dos quais 1.292 atribuídos a fenômenos e 1.520 atribuídos a ações de enfermagem. Após o processo de mapeamento cruzado com os termos da CIPE[®] Versão Beta 2, resultaram 771 termos constantes e 521 termos não constantes atribuídos a fenômenos, 1.082 termos constantes e 438 termos não constantes atribuídos a ações de enfermagem. Com a publicação da CIPE[®] Versão 1.0, em junho de 2005, tornou-se necessário realizar um novo mapeamento cruzado para classificar os termos identificados com os termos constantes no

Modelo de Sete Eixos, o que levou a um total de 2.194 termos identificados nas seis unidades clínicas, sendo identificados 1.179 (53,7%) termos como constantes e 1.015 (46,3%) como não constantes na CIPE[®] Versão 1.0 (NÓBREGA; GARCIA, 2007).

Na Clínica Cirúrgica, foram realizadas 11.350 transcrições de termos e expressões de 100 prontuários, que resultaram 370 termos, dos quais 187 (50,5%) foram considerados como constantes na CIPE[®] Versão 1.0 e 183 (49,5%) como não constantes nessa Classificação. Classificando os 187 termos identificados como constantes nos sete eixos da CIPE[®] Versão 1.0 temos que 66 estão no eixo Foco, 7 no eixo Julgamento, 24 no eixo Meios, 28 no eixo Ação, 6 no eixo Tempo, 53 no eixo Localização, e 3 no eixo Cliente (SANTOS, 2004).

Tendo em vista a existência do projeto de sistematização da assistência de enfermagem do HULW/UFPB, a construção de um instrumento de coleta de dados para cliente cirúrgico desenvolvido por Souza (2007), e os trabalhos desenvolvidos na referida clínica para a identificação de termos dos registros de componentes da equipe de enfermagem, esse estudo se propôs a contribuir com o referido projeto com o propósito de construir uma nomenclatura de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a Clínica Cirúrgica utilizando a estrutura do Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] Versão 1.0. A construção dessa nomenclatura permitirá a uniformização da terminologia usada pelos enfermeiros para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem voltada para o cuidar e uma metodologia de trabalho fundamentada em princípios científicos. Diante do exposto, surge então, o seguinte questionamento: Os termos identificados nos registros de enfermagem da Clínica Cirúrgica possibilitam a construção de afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções? Essas afirmativas podem construir uma Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de enfermagem para Clínica Cirúrgica?

1.1 Objetivos

Objetivo Geral

Construir uma Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] Versão 1.0.

Objetivos Específicos

Construir Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem, fundamentados no Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0, para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB;

Desenvolver, com base no Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem, afirmativas diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB;

Validar as afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Terminologia

No século XX, ocorreu um grande desenvolvimento e consolidação da terminologia, como instrumental lingüístico a serviço da comunicação profissional, assim como no campo de conhecimento científico e da produção tecnológica (KRIEGER, 2006).

Nesse cenário, cresce o interesse pela terminologia em razão de sua funcionalidade expressiva e conceitual operada pelos termos técnico-científicos que transmitem conceitos próprios do conhecimento científico, técnico, tecnológico, jurídico, entre outros domínios.

Para Krieger (2006), o trabalho terminológico busca definir princípios e métodos que orientam a elaboração de glossários, dicionários técnico-científicos, bancos de dados terminológicos, ontologias, além de outros produtos que sistematizam e divulgam termos específicos de uma área.

Para Pavel e Nolet (2003), terminologia é um conjunto de palavras técnicas pertencentes a uma ciência, uma arte, um autor ou um grupo social, e, num sentido mais restrito e mais especializado, como uma disciplina lingüística consagrada ao estudo científico dos conceitos e termos usados nas línguas de especialidade.

A terminologia tem como finalidade observar as unidades da língua natural e da comunicação especializada e propor a representação de conceitos e sistemas de conceitos por meio de termos, para agilizar a comunicação entre especialistas e as pessoas (LARA, 2005).

Segundo Cabré (1995), a terminologia se propõe a identificar segmentos de uma realidade profissional especializada de forma unívoca, dirigindo-se assim, a denominar conceitos próprios de uma determinada matéria. A referida autora afirma que a terminologia se aplica à comunicação direta, à mediação comunicativa e ao planejamento lingüístico.

Os termos constituem unidade cognitiva que representam o conhecimento de um domínio ou área de atividade particular e, como tais, devem funcionar como unidades de conhecimento e de representação, veiculando conceitos específicos da área especializada (LARA, 2005). A mesma autora refere que o termo na terminologia é uma designação que corresponde a um conceito numa linguagem de especialidade. Pode-se dizer que esses conceitos e sistemas de conceitos são expressos no interior da língua como subconjuntos lingüísticos de características particulares e delimitativas. A delimitação do termo é feita por meio da definição dentro de um campo nocional ou conceptual, tomada no interior do subconjunto lingüístico correspondente ao discurso da especialidade.

Cabré (1995) considera o termo como uma unidade terminológica nos seus aspectos lingüísticos, cognitivos e pragmáticos, constituindo um subconjunto de signos lingüísticos relativos a uma área conceitual e utilizados na comunicação especializada.

O termo é visto de maneira relevante no entendimento sobre os conceitos, objetos e processos expressos pelo componente terminológico, favorecendo a comunicação profissional de forma objetiva, mais eficiente e com menos ambigüidades (KRIEGER, 2006).

O impacto do rápido crescimento da ciência e da tecnologia estimulou a mudança na pragmática lingüística entre as diversas sociedades culturais. Nesse contexto, o desenvolvimento de sistemas de informação facilita a aquisição de uma diversidade de termos técnicos e científicos advindos das novas tecnologias, resgatando informações dispersas em inúmeros bancos de dados, arquivos e outros meios eletrônicos, proporcionando uma comunicação de longo alcance de forma rápida e precisa, baseado em uma metodologia de processamento de bancos de dados terminológicos (FAULSTICH, 1995).

A terminologia na área da documentação é essencial para representar o conteúdo dos documentos e facilitar o acesso a esse conteúdo de forma organizada por meio de manuais, glossários, dicionários técnico-científicos especializados e bancos de dados terminológicos que sistematizam o conhecimento sob a forma de normas e padrões. Desta forma, sem terminologia, os especialistas não conseguiriam se comunicar, repassar seus conhecimentos, nem tampouco representar esse conhecimento de maneira estruturada (CABRÉ, 1995).

Para Andrade (2001), a terminologia se ocupa do termo, ou seja, da palavra especializada, dos conceitos inerentes às diversas matérias especializadas. Os termos são unidades sígnicas distintivas e significativas ao mesmo tempo, apresentando de forma tão natural no discurso especializado, quanto as palavras nos discursos que se valem da língua comum como forma de expressão.

O objeto específico da terminologia constitui recopilação, descrição e ordenação dos termos científicos e tecnológicos das linguagens especializadas, ou seja, a terminologia parte de uma lista de conceitos procurando a denominação para cada um, desempenhando a função de codificar (ANDRADE, 2001).

2.2 Terminologias de Enfermagem

Na Enfermagem, os maiores esforços têm sido feito no sentido de documentar os cuidados e classificar os conceitos de domínios para uso dos recursos computacionais em

unidades clínicas, no ensino, na pesquisa e no treinamento de profissionais, e no desenvolvimento do corpo do conhecimento na área de Enfermagem (MARIN, 2003).

O uso da terminologia padronizada facilita a comunicação unívoca entre os enfermeiros e outros profissionais da saúde, torna mais fácil comparar a prática de enfermagem dentro de um ambiente particular e em outros ambientes diversos, e possibilita compilar os dados, analisar e avaliar os resultados (PAHO, 2001).

A falta de um vocabulário comum ainda é um dos grandes obstáculos no desenvolvimento de sistemas clínicos na área de saúde no que diz respeito à documentação do cuidado prestado, que possa servir de base para análise do custo e benefício deste cuidado e representação desta informação para a saúde da população. Além disso, deve atender a critérios como validade, especificidade, recuperação dos dados e facilidade de comunicação (MARIN, 2000).

O vocabulário da prática de enfermagem é documentado por meio do seu registro no prontuário dos pacientes, mas segundo Bittencourt (2006), nem sempre este registro se refere aos problemas que identificam, planejam, tratam e avaliam os cuidados prestados, usando uma linguagem padronizada, e sim, se apresenta de forma inconsistente, repetitiva e centralizada em grande parte nas necessidades biológicas.

De acordo com Carvalho (2005), as informações realizadas pelos profissionais de enfermagem acabam ficando muitas vezes ausentes, incoerentes, mal estruturadas e sem continuidade, comprometendo diretamente a seqüência de atividades da assistência de enfermagem prestada aos pacientes que estão com as necessidades afetadas. Além disso, as anotações são inconsistentes, ilegíveis e subjetivas, não contribuindo para a construção do processo metodológico sistematizado.

Os enfermeiros devem reconhecer a importância da informação que registra, a contribuição para o cuidado do paciente e deve continuar a focalizar a refinação e a padronização de documentos para demonstrar seu papel na assistência ao paciente em relação à recuperação, estabilização da saúde ou em uma morte tranqüila (PAHO, 2001).

Entretanto, o registro clínico deve ser objetivo, claro e completo, de forma que todos os membros da equipe de saúde tenham acesso às informações, entendam o contexto e o significado das mesmas. É por meio desse registro que se pode garantir a execução e continuidade da assistência prestada de forma adequada, com vista a prestar atendimento e ressaltar os aspectos éticos e legais (MARIN, 2000).

As anotações de enfermagem devem usar termos coerentes, vocabulário científico, precisão e exatidão ao relatar os dados clínicos dos pacientes. Além disso, estas anotações

servem de documento legal e retratam a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente hospitalizado. Estas anotações contribuem no planejamento da assistência, na continuidade do tratamento e avaliação clínica do paciente. Sendo lidas tanto pela equipe de enfermagem como toda a equipe de saúde (BITTES JUNIOR; MATHEUS, 2005).

Avanços tecnológicos têm impulsionado os enfermeiros para avaliarem a nossa base de conhecimento e têm dado à profissão uma multiplicidade de novos recursos que podem ser explorados em prover melhor cuidado ao paciente (PAHO, 2001).

Todavia, as atuais tendências que incluem o processo de globalização, a demanda de informações, a contenção de custos, a maximização dos níveis de qualidade e a evolução científica e tecnológica estão exigindo maior complexidade e especificidade dos padrões de terminologias (MARIN, 2000a). Segundo a autora, mesmo que as terminologias proporcionem diversidade na possibilidade de representação dos fenômenos de enfermagem e domínios da prática, não fornecem meios práticos para tradução entre as mesmas, para agregar e comparar os dados registrados, como desenvolvimento de vocabulários, representação de conceitos, desenvolvimento de softwares e implantação de sistemas computacionais.

Dentre as diversas terminologias de enfermagem existentes, temos a nossa disposição a Taxonomia da Nanda Internacional, Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), Classificação dos Cuidados Clínicos de Saúde (CCC), Sistema de Saúde Comunitária OMAHA.

Apesar da existência de diversas terminologias em enfermagem, as mesmas não representavam a Enfermagem no seu contexto mundial, desta forma, surgiu por parte dos enfermeiros a necessidade de construir uma terminologia que fosse capaz de descrever e comunicar as atividades de enfermagem utilizando uma linguagem específica da área. Na tentativa de suprir a necessidade de uma linguagem universal criou-se a CIPE[®] desenvolvida pelo *International Council of Nurses* – (ICN).

2.3 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE[®]

2.3.1 Perspectiva histórica

A evolução histórica da classificação internacional para a prática da enfermagem teve seu início no final da década de 1980, quando o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) (*International Council of Nurses*) acatou as orientações da Organização Mundial de Saúde

(OMS), em acrescentar às Classificações Internacionais de Diagnósticos e Procedimentos Médicos o desenvolvimento das Classificações de Problemas/Diagnósticos, de Intervenções e dos Resultados em Enfermagem (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 1999). Para as referidas autoras, essa iniciativa do CIE não pode ser concebida apenas como uma descrição e classificação do trabalho da Enfermagem mundial, mas como uma contribuição à Família das Classificações de Saúde que descrevem o estado de saúde do paciente ou cliente e as atividades desenvolvidas pelos diversos grupos profissionais.

No Congresso Quadrienal, em 1989, em Seul – Coréia, o CIE foi informado da necessidade de desenvolver uma classificação internacional para a prática de enfermagem devido à impossibilidade de designar uma linguagem específica da Enfermagem que impedia o reconhecimento adequado da sua contribuição para a saúde e para a assistência aos pacientes (CIE, 2007).

Em 1991, com a deliberação do Conselho de Representantes de Enfermagem, o CIE iniciou estudos para a construção de um sistema de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem que descrevesse a prática de enfermagem a partir de uma nomenclatura compartilhada pelas enfermeiras de todos os países. Durante o desenvolvimento desse estudo, foram analisadas a Classificação Internacional de Doenças (CID - 10), as classificações aceitas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e os 14 sistemas de classificação de enfermagem identificados na pesquisa, que tinham como finalidade a identificação de denominações pertencentes à Enfermagem (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 1999).

O CIE, em 1993, apresentou um documento intitulado *Nursing's Next Advance: An International Classification for Nursing Practice (ICNP)* (Próximo avanço da enfermagem: Uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE); o qual não foi considerado a primeira versão, apenas uma reunião de elementos da prática de enfermagem (ICN, 1993).

A primeira versão dessa classificação ocorreu em 1996, denominada de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem a CIPE® Versão Alfa, considerada um Marco Unificado, tendo como objetivo estimular comentários, discussões, observações, críticas e recomendações para melhoria desta classificação. Essa versão era composta pelas Classificações de Fenômenos de Enfermagem e de Intervenções de Enfermagem. A Classificação de Fenômenos de Enfermagem tendo um enfoque monoaxial, representando o domínio do cliente (ser humano ou ambiente), listavam 293 fenômenos de enfermagem. Já a Classificação das Intervenções de Enfermagem, representando o domínio das ações realizadas pelas enfermeiras, contendo uma classificação multiaxial na qual o termo do ápice se

subdivide segundo um princípio geral de divisão em seis eixos, que são: Ação, Objeto, Enfoque, Meios, Lugar do Corpo e Tempo/Lugar (ICN, 2005).

O CIE publicou em 1999, a CIPE[®] Versão Beta, que foi definida como instrumento de informação para descrever a prática de enfermagem, prover dados que identificassem a contribuição da Enfermagem no cuidado da saúde e promovessem mudanças na prática de enfermagem por meio da educação, administração e pesquisa. Nesta versão, os principais componentes eram: os fenômenos, as ações e os resultados de enfermagem, num enfoque multiaxial. A Classificação de Fenômenos de Enfermagem foi constituída de oito eixos denominados: Foco da Prática de Enfermagem, Julgamento, Frequência, Duração, Local do Corpo, Topologia, Probabilidade e Portador. A Classificação de Ações de Enfermagem sofreu alterações passando de seis eixos para oito eixos denominados: Tipo de ação, Alvo, Meios, Tempo, Topologia, Localização, Via e Beneficiário (CIE, 2003).

Em 2001, foi apresentada a CIPE[®] Versão Beta 2, que foi definida como uma classificação de fenômenos, ações e resultados de enfermagem, sendo fenômenos considerados como aspectos de saúde relevantes para a prática de enfermagem. Esta versão apresentava duas estruturas de classificação: uma representava os Fenômenos de Enfermagem (diagnósticos e resultados de enfermagem) e a outra para Ações de Enfermagem, constituindo assim, uma terminologia combinatória com enfoque multiaxial (CIE, 2003; ICN, 2005).

Essa versão da CIPE[®], segundo o ICN (2005), gerou traduções e relatórios de análise chegando a ser difundida amplamente no âmbito mundial. Porém, os organizadores da CIPE[®] reconheceram que a finalidade de um sistema unificado de linguagem de enfermagem para satisfazer as necessidades dos enfermeiros ao redor do mundo não era possível com as estruturas de classificações presentes. Desta forma, alguns enfermeiros usaram a Versão Beta 2, outros vocabulários existentes diferentes da CIPE[®] ou usaram a Versão Beta 2 como um recurso para desenvolver novos vocabulários.

O CIE continua comprometido para unificar dados de âmbito mundial, para prover informação consistente e válida sobre a prática de enfermagem e os resultados apresentados pelos clientes. Para isso, a CIPE[®] precisaria representar os existentes vocabulários de enfermagem, continuar apoiando a Versão Beta 2 num enfoque multiaxial e facilitar o desenvolvimento de vocabulários locais que seriam derivados da CIPE[®] (CIE, 2007).

2.3.2 CIPE[®] Versão 1.0

A CIPE[®] Versão 1.0 foi apresentada em 2005, após sugestões do comitê de Aconselhamento Estratégico da CIPE[®] onde a proposta era estabelecer uma estrutura mais

formal, usar um software capaz de atender as necessidades atuais, propiciar critérios para um vocabulário completo que evitasse redundância e ambigüidade de termos, além de assegurar que os códigos relacionados aos termos no vocabulário não refletissem a estrutura hierárquica de um vocabulário.

A CIPE® Versão 1.0 é considerada uma terminologia composicional, que facilita o mapeamento cruzado de termos locais, desenvolve novos vocabulários e pode identificar relações entre conceitos e vocabulários existentes, além de estabelecer padrões de cuidado para a saúde.

Essa terminologia permite aos enfermeiros documentar de forma sistemática sua assistência com os indivíduos, famílias e comunidades utilizando uma linguagem unificada de enfermagem que dê suporte para uma melhoria na qualidade da atenção voltada para os cuidados com o paciente em âmbito mundial (CIE, 2007).

A CIPE®, como um sistema de linguagem unificada de enfermagem, tende a comunicar e comparar dados de enfermagem; estes dados servem de referência para a tomada de decisão, avaliar cuidado e resultados de enfermagem, desenvolver políticas de saúde e gerar conhecimento da disciplina (ICN, 2005).

A missão do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) é representar a Enfermagem em âmbito mundial, visando ao desenvolvimento da profissão e influenciar nas políticas de saúde. A CIPE® é compatível com essa missão e facilitará a geração de informação e conhecimento sobre Enfermagem. Estas informações podem ser usadas na prática de enfermagem, como padrão regulador nacional ou padrões de imigração, desenvolvimento da profissão e influência que esta decisão traz as políticas de saúde. O desenvolvimento da CIPE® é contínuo, em termos de novos conhecimentos das ciências da Enfermagem, informática e terminologias do cuidado de saúde, é claramente evidente e de acordo com a filosofia do Conselho Internacional de Enfermagem (ICN, 2005).

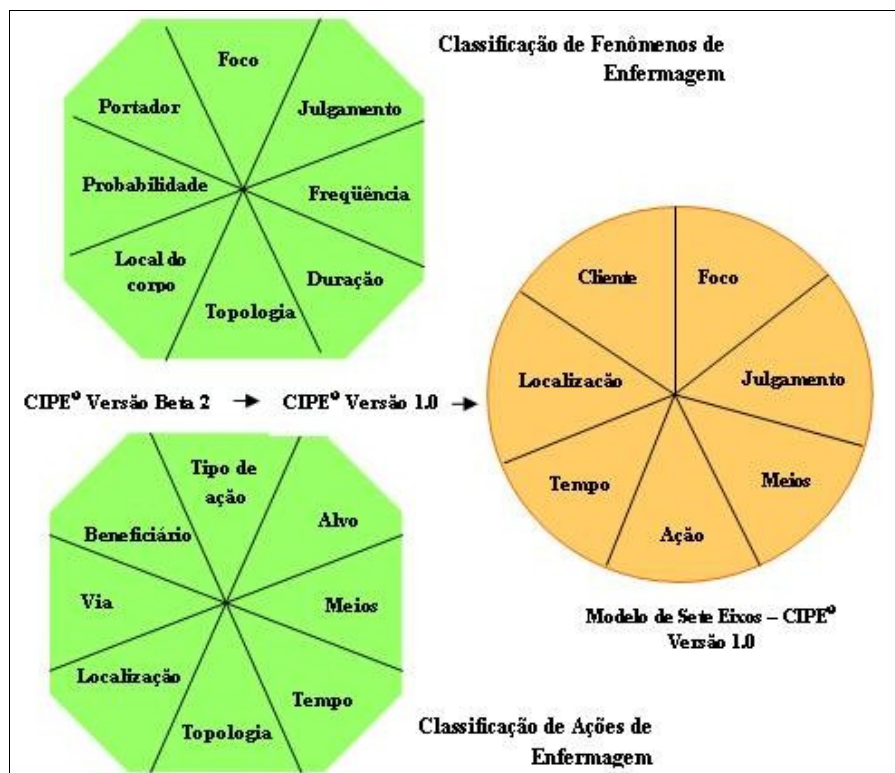
De acordo com CIE (2005), a elaboração da CIPE® é um processo contínuo, sendo necessárias constantes revisões dessa classificação. Por isso, existe um comitê de avaliação da CIPE® que se reúne a cada ano, com o objetivo de facilitar o processo dessas revisões, busca evoluções e avanços no seu desenvolvimento.

2.3.2.1 Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0

A CIPE® Versão 1.0 foi apresentada por um novo grupo de eixos que condensou os oito eixos respectivamente, das estruturas das Classificações de Fenômenos e de Ações da Versão Beta 2. Essa nova versão da CIPE® foi estruturada de forma simplificada e organizada

em Sete Eixos para facilitar o desenvolvimento de vocabulários locais, proporcionar embasamento à classificação e focar a abrangência e a profundidade dos conceitos que são o centro e a essência da prática de enfermagem necessários em uma classificação internacional (ICN, 2005).

Na representação do Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0 (Figura 1), os eixos estão definidos como: **Foco** – área de atenção que é relevante para a Enfermagem, exemplo: dor, eliminação, probabilidade de vida, conhecimento; **Julgamento** – opinião clínica ou determinação relacionada a um foco da prática de enfermagem, exemplo: nível decrescente, risco, melhorar, ininterrupto, abdome; **Meios** – a maneira ou método de realizar uma intervenção, exemplo: bandagem, técnicas de treinamento vesicular, serviço nutricional; **Ação** – um processo intencional aplicado a/ou desempenhado por um cliente, exemplo: administrar, monitorar; **Tempo** – o ponto, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência, exemplo: admissão, nascimento, crônico; **Localização** – orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenção, exemplo: posterior, abdome, escola, centro comunitário de saúde; **Cliente** – sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção, exemplo: recém-nascido, família, comunidade.



Fonte: ICN, 2005.

Figura 1 – Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0.

Conforme o CIE (2005), as vantagens desse modelo é tornar simples a representação dos termos, solucionar redundâncias e ambigüidades que estavam relacionados à Versão Beta 2 e facilitar a composição dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

De acordo com a CIPE[®] Versão 1.0 (2007), para elaborar o diagnóstico de enfermagem e resultados de enfermagem utilizando o Modelo de Sete Eixos, é necessário incluir um termo do Eixo Foco e um termo do Eixo Julgamento, podendo acrescentar termos de outros eixos, de acordo com a necessidade.

Para elaborar as intervenções de enfermagem, é recomendado incluir um termo do Eixo de Ação, tendo-se que incluir pelo menos um termo alvo. Esse termo alvo pode ser um termo de qualquer eixo menos o Eixo Julgamento (ICN, 2005).

Esse modelo reunirá e codificará as informações que serão organizadas para a criação de Catálogos da CIPE[®] Versão 1.0. A conceitualização desse Modelo de Sete Eixos e suas classificações precisarão ser submetidas às análises de revisão regular para manter a confiança e validade dessa classificação. Desta forma, a revisão será realizada a cada cinco anos.

O Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] é estruturado de forma hierárquica, onde os vocabulários são utilizados pelos enfermeiros nos sistemas de informação, para desenvolver novos vocabulários e para cruzar os termos locais e terminologias existentes. Este modelo facilitará a composição dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, contribuindo de maneira significativa para a prática de enfermagem e para o desenvolvimento de Catálogos CIPE[®].

De acordo com o ICN (2005), os catálogos são grupos de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem utilizados para construir sistemas de registros dos pacientes, manuais ou eletrônicos, suprir uma necessidade prática e trazer benefícios na formação de um sistema unificado da linguagem de enfermagem.

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, que teve como objetivo construir uma Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem, tendo como base o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica e o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] Versão 1.0.

Para o alcance dos objetivos, a pesquisa foi desenvolvida em duas fases: Construção do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB e Construção da Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para a referida clínica.

Antes de sua efetivação, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, do HULW da Universidade Federal da Paraíba – Campos I, de acordo com os aspectos éticos preconizados na Resolução nº 196/96 que regulamenta a pesquisa em seres humanos (BRASIL, 1996), tendo obtido parecer favorável nº 04/08, para o desenvolvimento da pesquisa (Anexo A) e na Resolução COFEN nº 311/2007 (COFEN, 2007).

3.2 Local do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida na unidade da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, uma instituição pública e hospital-escola da Universidade Federal da Paraíba, campus I, localizada na cidade de João Pessoa – Paraíba.

A Clínica Cirúrgica esta situada no 2º andar do hospital, composta de duas alas A e B, e conta atualmente com 58 leitos que estão distribuídos segundo suas especialidades cirúrgicas. Na ala A, encontramos 36 leitos para atender as especialidades de cirurgia geral, proctológica e urológica. A ala B é composta de 22 leitos, dentre os quais encontramos cirurgias ginecológicas, cabeça e pescoço e vascular. A clientela atendida na clínica cirúrgica é procedente da grande João Pessoa, do interior do Estado e de estados circunvizinhos. Esses clientes são admitidos na clínica através do Serviço de Admissão e Alta (SAA) do ambulatório, onde são previamente cadastrados quando indicada a intervenção cirúrgica. A média de permanência dos clientes na referida clínica é em torno de quatro a cinco dias. A equipe de enfermagem que presta assistência aos pacientes em pré e pós-operatório é composta de 17 enfermeiros e 45 auxiliares de enfermagem.

3.3 Fases da Pesquisa

3.3.1 Primeira Fase: Construção do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB

Para atender os objetivos desta pesquisa, buscou-se seguir os procedimentos metodológicos de um trabalho terminológico onde foi identificada e avaliada a documentação especializada, realizada a delimitação do campo temático da análise terminológica, e estabelecidas as árvores de domínio das bases de dados; em seguida, elaboradas as definições para os termos não constantes na CIPE[®] Versão 1.0; e por fim validados os termos e respectivas definições que contribuíram para a Construção do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB.

Identificação e avaliação de documentação especializada

Na Clínica Cirúrgica foram realizadas 11.350 transcrições de termos e expressões dos registros de enfermagem de 100 prontuários, que resultaram na identificação de 464 termos. Esses termos foram submetidos a processo de normalização, com retirada de duplicações, correções ortográficas e uniformização, resultando em 370 termos identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB (SANTOS, 2004). Esses termos foram inseridos em planilhas do *Microsoft Office Excel*, para construção de uma base de dados (Anexo B).

Delimitação do campo temático da análise terminológica

Com a implementação do Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem no HULW/UFPB em 1998, foram tomadas algumas decisões, entre as quais a de utilizar a CIPE[®] como o campo temático para a análise terminológica dos dados desta pesquisa (NÓBREGA *et al*, 1998). Desta forma, considerou-se a CIPE[®] o sistema de classificação adotado para a construção dos diagnósticos e elaboração das intervenções de enfermagem.

Os termos identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB por Santos (2004), assim como os termos constantes nos sete eixos da CIPE[®] Versão 1.0 foram inseridos em planilhas para a construção de tabelas específicas. Essas tabelas foram submetidas ao processo de mapeamento cruzado para identificação de termos **constantes** e **não constantes** na CIPE[®] Versão 1.0, resultando em 187 termos constantes e 183 termos não constantes.

Estabelecimento de árvores de domínio das bases de dados

Os termos identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, foram incluídos em

árvores de domínio, ou seja, em diagramas hierárquicos compostos pelos termos-chave do Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] Versão 1.0.

Antes de sua inclusão nas árvores de domínio, os termos classificados como **não constantes** na CIPE[®] Versão 1.0 foram submetidos a um processo de análise onde observou-se sinonímia, identificação e exclusão de: 1) termos relacionados a procedimentos médicos; 2) termos relacionados a processos patológicos; 3) termos relacionados a medicamentos; 4) termos incluídos na descrição de características específicas dos constantes na CIPE[®] Versão 1.0. Após o procedimento de análise, os termos foram distribuídos nos sete eixos da CIPE[®] Versão 1.0, levando-se em consideração a definição de cada eixo e a congruência da inserção do termo no eixo.

Elaboração de definições para os termos constantes e não constantes na CIPE[®] Versão 1.0

Para o processo de elaboração das definições dos termos classificados como **constantes** na CIPE[®] Versão 1.0, utilizaram-se as definições apresentadas nesta classificação, acrescentando-se sugestões, tendo como base a experiência da pesquisadora e a realidade da clínica. Para os termos **não constantes** na CIPE[®] Versão 1.0, foram desenvolvidos as definições utilizando-se a revisão da literatura por meio da consulta a livros-texto e dicionários da área da Enfermagem e da Saúde.

Validação dos termos e definições incluídos nas bases de dados

Os termos e suas respectivas definições foram submetidos ao processo de validação por enfermeiros e docentes que atuam na Clínica Cirúrgica, e que concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Para a validação dos termos e definições, aplicou-se um instrumento contendo os termos e suas definições em que se solicitou a colaboração dos participantes no sentido de apontar se os termos são utilizados e se as definições confirmam o significado desses termos na prática profissional. Em caso de discordância das definições, sugerissem para sua adequação à realidade da prática de enfermagem.

O instrumento foi encaminhado aos enfermeiros assistenciais e docentes do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração (DEMCA) e da Escola Técnica de Saúde da UFPB, que atuam na referida clínica (Apêndice B). Para o tratamento dos dados coletados na pesquisa, os instrumentos foram identificados pelas letras iniciais de

cada participante e as variáveis contidas nos mesmos foram codificadas e inseridas em um banco de dados. Os dados foram analisados utilizando-se estatísticas descritivas.

Os termos foram considerados como sendo úteis para a prática profissional e as definições dos termos como validadas quando alcançaram um Índice de Concordância (IC) 0,8 entre os participantes da pesquisa. Após esse procedimento, ocorreu a construção do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, o qual contribuirá como fonte para desenvolvimento de Catálogos CIPE[®], em pesquisas futuras.

3.3.2 Segunda Fase: Construção de Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB

Para a realização da segunda fase da pesquisa, levou-se em consideração o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB e o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] Versão 1.0.

O CIE (2005) recomenda que, para compor as afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, utilize-se o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] Versão 1.0. Para a construção de diagnósticos/resultados de enfermagem são apontadas as seguintes diretrizes: incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo **Foco** e um termo do eixo **Julgamento**; incluir termos adicionais, conforme a necessidade, dos eixos **Cliente**, **Localização** e **Tempo**.

Para a construção de afirmativas de intervenções de enfermagem são indicadas as seguintes diretrizes: incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo **Ação** e um termo **Alvo**, que pode ser considerado termo constante nos eixos **Foco**, **Cliente**, **Localização**, **Meios** e **Tempo**.

As afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem foram submetidas a um processo de validação por enfermeiros que concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C e E). Para isto, foi desenvolvido um instrumento para validação das afirmativas de diagnósticos /resultados (Apêndice D) e intervenções de enfermagem (Apêndice F). Neste instrumento, foi solicitado a colaboração das enfermeiras no sentido de apontar se as afirmativas são **aplicáveis à área** de Clínica Cirúrgica e se as participantes do estudo **utilizavam efetivamente** essas afirmativas em sua prática profissional. Esse instrumento foi encaminhado por e-mail para enfermeiras assistenciais e docentes do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração (DEMCA) e da Escola Técnica de Saúde – CCS/UFPB, que atuam na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB.

Para análise dos dados coletados na pesquisa, os instrumentos foram identificados e as variáveis contidas nos mesmos foram codificadas e inseridas em banco de dados. Os dados foram analisados, utilizando-se estatísticas descritivas. Consideraram-se as afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem como validadas, quando alcançaram um Índice de Concordância (IC) $\geq 0,8$ entre os participantes da pesquisa.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Construção do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB

Os registros de enfermagem são importantes expressões da assistência prestada diretamente aos pacientes pelos profissionais que atuam nos cuidados para atender as necessidades individuais do ser humano. Desta forma, as anotações de enfermagem, quando fundamentadas em um referencial teórico, garantem a qualidade da assistência, fornecem subsídios na comunicação entre todos os membros da equipe de saúde, motivando-os a visualizarem de forma integral o cuidado ao paciente e estimulando-os também a executarem anotações mais complexas que expressem todos os aspectos da assistência de enfermagem (CARVALHO, 2005).

Para que essa documentação possa estar inserida no universo da linguagem, ela se apropria das contribuições teóricas e concretas da terminologia, já que a linguagem usada ou gerada deve ser prontamente compreensível para os profissionais da área e deve refletir de forma acurada a prática natural da Enfermagem (PAHO, 2001).

Nesse contexto, esta pesquisa buscou construir uma Nomenclatura de Diagnósticos/ Resultados e Intervenções de Enfermagem para a Clínica Cirúrgica, estando embasada na terminologia e nos termos que fazem parte do projeto “Identificação de termos da linguagem profissional para inserção em sistemas de informação: instrumental terminológico para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem”.

Foi realizado inicialmente o processo de normalização, o qual Pavel e Nolet (2003) orientam quanto à supressão de duplicações, correções ortográficas e uniformização dos termos. O processo de normalização dos termos resultou em 187 termos constantes e 183 termos não constantes. Esse momento corresponde ao primeiro passo do procedimento do trabalho terminológico que determina a identificação e a avaliação da documentação especializada.

Para construção do Banco de Termos da Clínica Cirúrgica utilizaram-se 370 termos dos quais 187 (50,5%) foram considerados como constantes na CIPE® Versão 1.0 e 183 (49,5%) como não constantes nessa Classificação. Os 187 termos identificados como constantes nos sete eixos da CIPE® Versão 1.0 estão distribuídos 66 termos no eixo Foco, 7 no eixo Julgamento, 24 no eixo Meios, 28 no eixo Ação, 6 no eixo Tempo, 53 no eixo Localização e 3 no eixo Cliente, conforme pode ser visualizado no Gráfico 1.

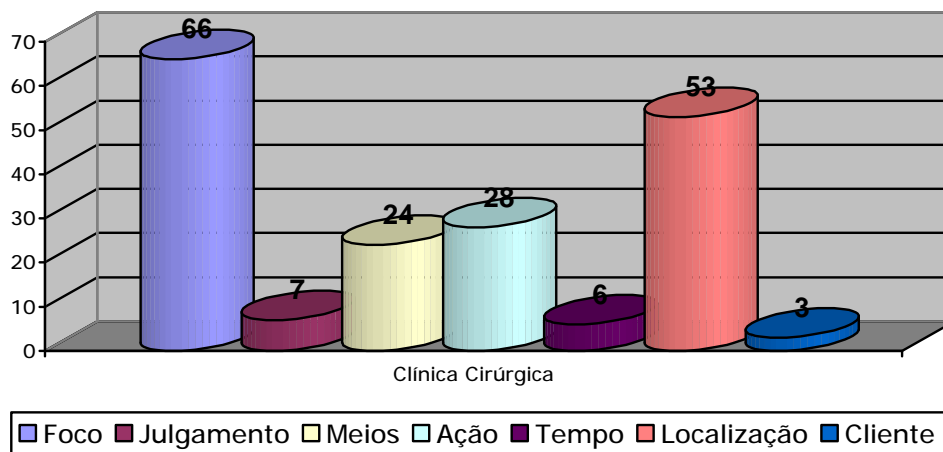


Gráfico 1 - Termos identificados nos registros dos membros da equipe de enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB e classificados nos eixos da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2006.

No segundo momento, delimitação do campo temático, considerou-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem a CIPE® Versão 1.0, como campo temático para a análise terminológica desta pesquisa.

Na delimitação do campo temático, utilizou-se o processo do mapeamento cruzado onde ocorreu o cruzamento dos 370 termos da Clínica Cirúrgica resultante do processo de normalização com os termos da CIPE® Versão 1.0 distribuídos nos sete eixos. Após esse processo, foram identificados 187 termos constantes na CIPE® Versão 1.0 e 183 termos não constantes nessa classificação.

Para estabelecer árvores taxonômicas dos termos constantes e não constantes na CIPE® Versão 1.0, foi necessário que os 183 termos não constantes fossem submetidos à análise. Essa análise incluiu a identificação dos termos relacionados aos procedimentos médicos, aos processos patológicos, à medicação, sinonímias dos termos e descrição de características específicas de termos constantes nas definições da CIPE® Versão 1.0.

Neste processo de análise, 2 termos foram considerados procedimento patológico, (Fístula, Diabetes), 1 termo foi considerado medicação (Insulina), 29 termos foram considerados procedimento médico, (biópsia, colecistectomia, colonoscopia, colpoperineoplastia, curetagem, anestesia, esofagectomia, fistulectomia, glossectomia, hemorroidectomia, hernioplastia, hernioplastia incisional, hernioplastia inguinal, herniorrafia, herniorrafia incisional, herniorrafia umbilical, histerectomia, miomectomia, perineoplastia, prostatectomia, prostatectomia transvesical, tireoidectomia, traqueoplastia, ultra-sonografia, videolaparoscopia, amputação, cirurgia, traqueotomia, traqueostomia). Durante esta análise,

foram identificados 37 termos não constantes considerados como sinônimos dos termos constantes na CIPE® Versão 1.0, conforme o Quadro 1.

Termos não constantes na CIPE® Versão 1.0	Sinonímia dos termos constantes na CIPE® Versão 1.0
Ausente/não	Julgamento negativo
Calcâneo	Calcanhar
Cateter epidural	Cateter intra-espinhal
Cateter de oxigênio	Sonda de oxigênio
Centralidade	Central
Cheiro fétido	Odor fétido
Coletar	Colher
Coletor fechado	Coletor de urina/ Bolsa de urina
Compressa	Bandagem
Constipação	Obstipação
Corpo como um todo	Corpo
Curativo	Curativo de ferida
Desorientação	Confusão
Diurese	Urina
Eliminação intestinal	Defecação
Enteróclise	Enema
Exercício	Exercitar
Extremidade	Extensão
Função cardíaca	Processo cardíaco
Hemoterapia	Hemotransusão
Hidratação venosa	Terapia intravenosa
Membro inferior	Membro
Membro inferior direito	Membro
Membro inferior esquerdo	Membro
Membro superior direito	Membro
Membro superior esquerdo	Membro
Perda sangüínea	Sangramento
Periferia	Periférico
Prejudicado	Comprometido
Pulso	Punho

Termos não constantes na CIPE® Versão 1.0	Sinonímia dos termos constantes na CIPE® Versão 1.0
Realizar	Executar
Respiração	Processo do sistema respiratório
Sala de operação	Sala de cirurgia
Serviço de radiologia	Departamento de radiologia
Sonda nasoentérica	Sonda gastrointestinal
Sonda nasogástrica	Sonda gastrointestinal
Venóclise	Terapia intravenosa

Quadro 1- Apresentação dos termos não constantes que apresentam sinonímias dos termos constantes da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.

Desse processo de análise, 37 termos passaram a ser considerados como constantes Ausente/não, Calcâneo, Cateter epidural, Cateter de oxigênio, centralidade, Cheiro fétido, Coletar, Coletor fechado, Compressa, Constipação, Curativo, Desorientação, Diurese, Eliminação intestinal, Enteróclise, Exercício, Extremidade, Função cardíaca, Hemoterapia, Hidratação venosa, Perda sangüínea, Periferia, Prejudicado, Pulso, Realizar, Respiração, sala de operação, Serviço de radiologia, Sonda nasoentérica, Sonda nasogástrica, venóclise). Além desses, o termo não constante “Corpo como um todo” passou a ser considerado apenas como “Corpo”, e assim foi considerado como termo constante, 5 termos foram desmembrados (Membro inferior, Membro inferior direito, Membro inferior esquerdo, Membro superior direito, Membro superior esquerdo) passando a ser considerado apenas o termo “Membro” não constante na CIPE® Versão 1.0 e “Direito”, “Esquerdo”, “Inferior” e “Superior” termos constantes nesta classificação e presentes na relação dos termos constantes identificados na Clínica Cirúrgica.

No período de análise, foi verificado que entre os termos identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, 9 termos considerados como não constantes na CIPE® Versão 1.0 representavam características específicas presentes na definição de termos constantes nessa classificação, de acordo com o Quadro 2.

Termos não constantes na CIPE® Versão 1.0	Característica específica presente na definição de termos constantes na CIPE® Versão 1.0
Consistência	Fezes
Dieta	Malnutrição, Emaciação
Doença	Processo Patológico, Emagrecimento

Termos não constantes na CIPE® Versão 1.0	Característica específica presente na definição de termos constantes na CIPE® Versão 1.0
Encaminhar	Referir
Estado Geral	Caquexia
Hiperemia	Inflamação
Incisão	Ferida Cirúrgica
Secreção	Ferida, Úlcera, Dreno
Timpanismo	Dispepsia

Quadro 2 – Apresentação dos termos não constantes que apresentam características específicas de termos constantes da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.

Durante o processo de análise, foram identificados 3 termos considerados como sendo sinônimos entre si, conforme Quadro 3.

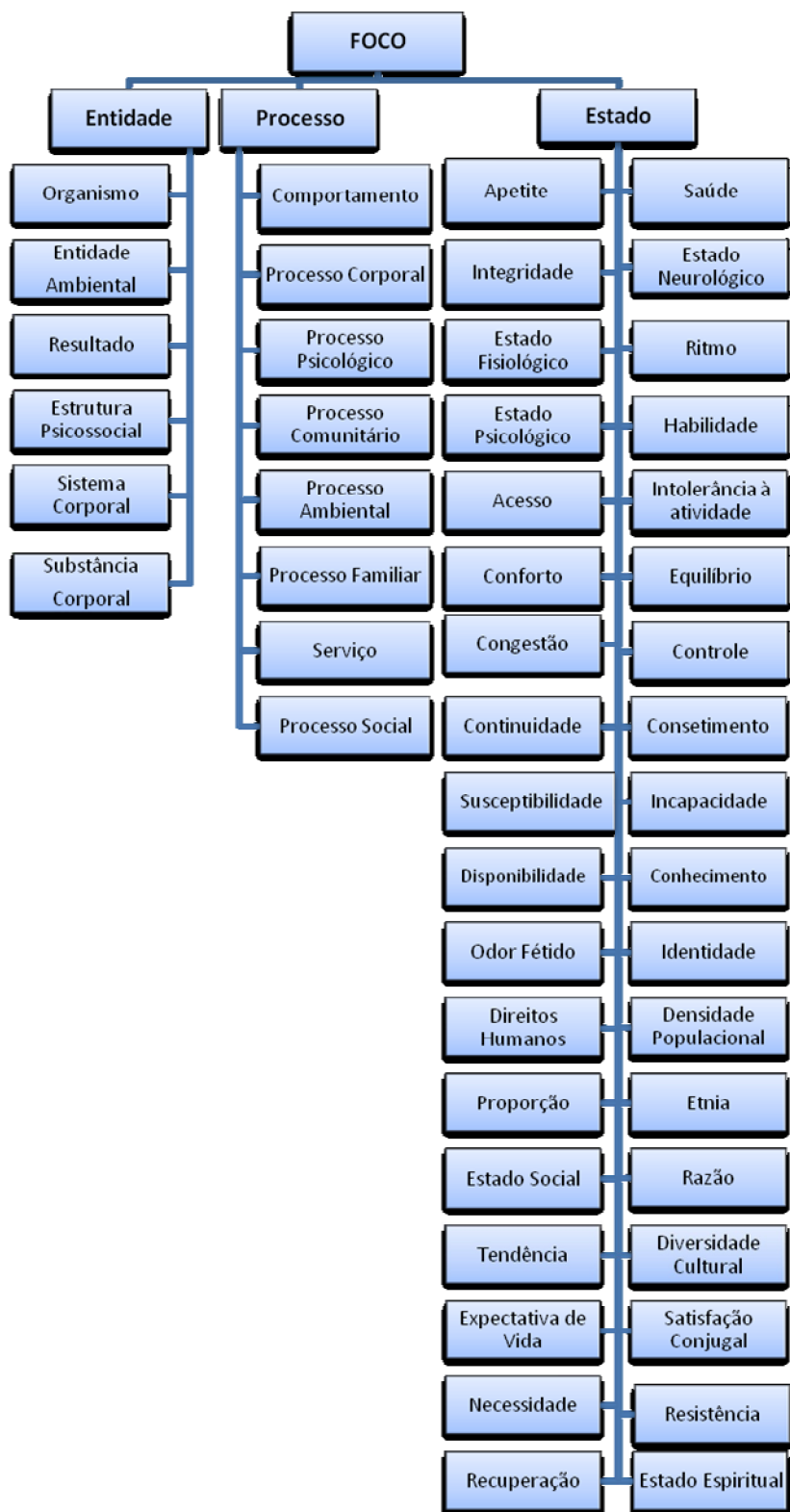
Termos não constantes na CIPE® Versão 1.0	Sinonímia
Glicemia	Glicemia Capilar
Glicemia	Glicosimetria
Glicosimetria	Glicemia Capilar

Quadro 3 – Apresentação dos termos não constantes que apresentam sinonímias entre os termos. João Pessoa, 2008.

Resultaram desse processo de análise, 315 termos dos registros de enfermagem da Clínica Cirúrgica, sendo que 195 termos constantes e 120 termos não constantes. Em seguida, os termos constantes e não constantes foram distribuídos no Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0. Após essa distribuição, iniciou-se a inclusão dos termos em árvores de conceitos, ou seja, em diagramas hierárquicos (árvores taxonômicas) compostos pelos termos-chave do Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0.

Na árvore taxonômica do eixo Foco, os termos foram organizados nos blocos de conceitos: ENTIDADE, PROCESSO e ESTADO, com suas respectivas subdivisões. A seguir, descreveremos as definições dos conceitos segundo a CIE (2007). ENTIDADE é definida como sendo: “Algo que existe como uma unidade particular e discreta, existência de alguém ou algo além de suas prioridades”; PROCESSO definido pelo CIE (2007, p.50) como sendo: “Uma série de funções ou ações para atingir um resultado”; ESTADO definido pelo CIE (2007, p.100) como sendo: “Condição

de uma pessoa em relação aos outros, relativo à posição de uma pessoa (Figura 2).



Fonte: ICN (2007).

Figura 2 - Árvore taxonômica do eixo Foco da CIPE® Versão 1.0.

O eixo Foco corresponde à área de atenção que é relevante para a Enfermagem. Na Clínica Cirúrgica, 103 termos do eixo Foco estão subdivididos em 72 termos constantes e 31 termos não constantes de acordo com o Quadro 4.

EIXO FOCO

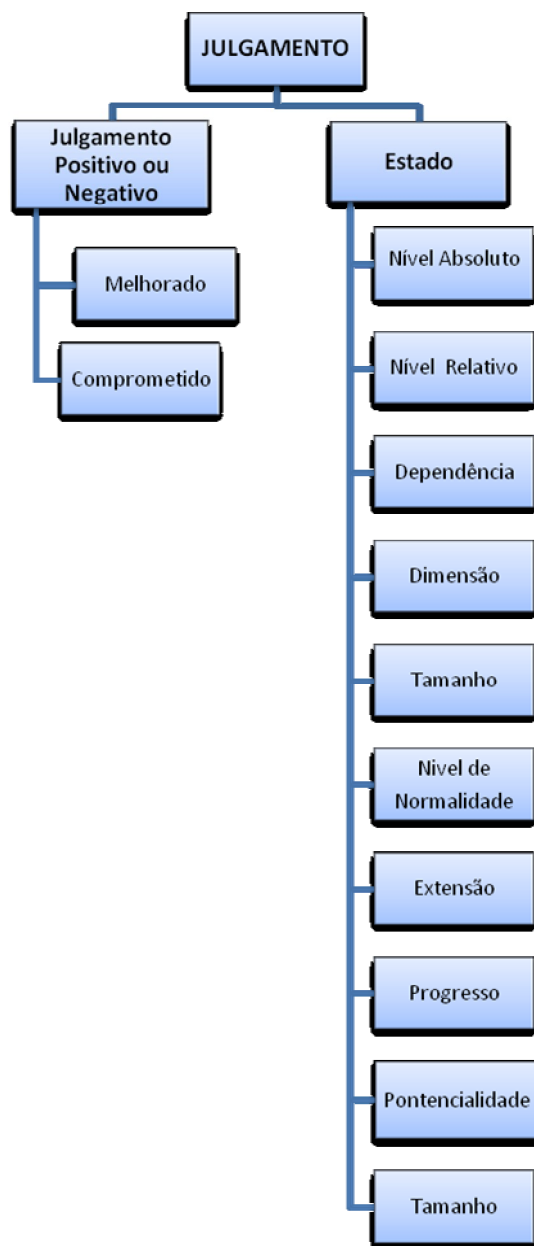
Bloco de conceitos	Subconceitos	Termos constantes no eixo Foco	Termos não constantes no eixo Foco
ENTIDADE	Substância corporal	Expectoração, Fezes, vômito, Urina (Diurese), Sangramento (Perda sanguínea), Secreção	Sangue
PROCESSO	Comportamento	Autocuidado, Choro, Banhar-se (Banho), Obstrução, Comunicação (Fala), Uso de tabaco, Uso de álcool, Caminhar (Andar) Exercitar (Exercício)	Apatia, Higiene
	Processo corporal	Agitação, Ascite, Audição, Caquexia, Dispneia, Dor, Edema, Eliminação, Eliminação urinária, Febre, Ferida, Ferida cirúrgica, Hipotensão, Hipertensão, Hiperglicemia, Incontinência intestinal (Fecal), Infecção, Movimento, Náusea, Necrose, Pele seca, Perfusão dos tecidos (Tissular), Prurido, Repouso, Ruído, Sinal, Sinal vital, Sono, Tosse, Úlcera, Visão, Alergia, Processo do sistema respiratório (Respiração), Odor fétido (Cheiro fétido) Processo patológico (Doença), Defecação (Eliminação intestinal) Obstipação (Constipação), Hipoatividade	Cicatriz Abscesso, Acianótica, Gargarejo, Hemático, Hemiplegia, Hiperemia, Hipocorada, Hipocrômico, Hipofonética, Icterícia, Indolor, Inspiração, Expiração, Ruídos hidroaéreos, Timpanismo, Taquipnéico, Umidade, Hidratação
	Processo psicológico	Aceitação, Ansiedade Confusão (Desorientação, desorientado) Concentração	Lucidez, Tenso, Sensação
ESTADO	Apetite	Apetite	
	Saúde	Bem-estar	
	Integridade	Integridade	
	Estado neurológico	Orientação	

Bloco de conceitos	Subconceitos	Termos constantes no eixo Foco	Termos não constantes no eixo Foco
	Estado fisiológico	Peso, Pressão sanguínea (Pressão arterial), Temperatura, Temperatura corporal, Volume de líquidos, Altura, Frequência de pulso Processo cardíaco (Função cardíaca) Definhamento (Emagrecimento) Nutrição	Dieta, Jejum, Afebril, Anictérica Função, Rigidez
	Ritmo	Ritmo cardíaco	

Quadro 4 - Distribuição dos termos constantes e não constantes identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, no eixo Foco da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.

Observa-se que os termos encontrados no eixo foco estão inseridos nos registros de enfermagem e representam o ponto central da assistência de enfermagem da Clínica Cirúrgica.

Os termos da Clínica Cirúrgica pertencentes ao eixo Julgamento foram organizados em blocos de conceitos: JULGAMENTO POSITIVO OU NEGATIVO e ESTADO, com suas respectivas subdivisões. O bloco de conceito JULGAMENTO POSITIVO OU NEGATIVO definido pelo CIE (2007, P.113) como sendo “Julgamento”, ESTADO definido pelo CIE (2007, P.113) como sendo “Julgamento” (Figura 3).



Fonte: ICN (2007).

Figura 3 - Árvore taxonômica do eixo Julgamento da CIPE® Versão 1.0.

O eixo Julgamento focaliza a opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem. Na Clínica Cirúrgica, 33 termos do eixo julgamento estão subdivididos em 7 termos constantes e 26 termos não constantes de acordo com o Quadro 5.

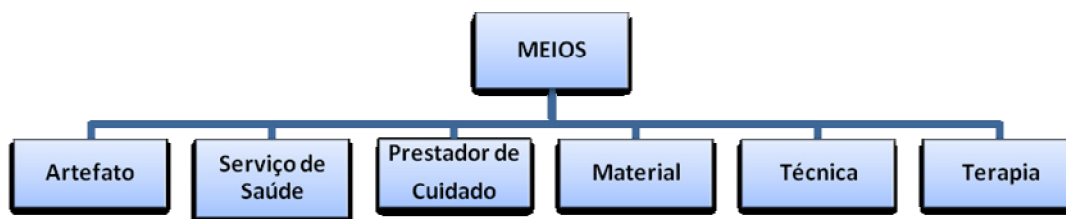
EIXO JULGAMENTO

Bloco de conceitos	Subconceitos	Termos constantes no eixo Julgamento	Termos não constantes no eixo Julgamento
JULGAMENTO POSITIVO E NEGATIVO	Comprometido	Comprometido (Prejudicado) Julgamento negativo (Não, Ausente)	Estado geral bom (Bom estado), Estado geral grave, Estado geral melhorado, Estado geral regular, Insatisfatório, Deficiente, Difícil
	Melhorado	Melhorado	Cooperativa, satisfatório
ESTADO	Nível absoluto		Calmo, Consistência, Consciente, Moderado, Espessa, Flácido, Amolecido, Diminuído, Disseminado
	Dimensão	Parcial, Total	Normocárdio, Normofonético, Normocorado
	Tamanho	Grande	
	Nível Relativo	Baixo	Aumentado, Discreto, Elevado, Descoberto
	Dependência		Espontâneo

Quadro 5 - Distribuição dos termos constantes e não constantes identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, no eixo Julgamento da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.

Verifica-se que os termos encontrados no eixo julgamento representam a realidade da Clínica Cirúrgica frente a uma intervenção e aos resultados que se desejam obter.

A árvore taxonômica do eixo Meios da CIPE® Versão 1.0 é representada por blocos dos conceitos: ARTEFATO, SERVIÇO DE SAÚDE, PRESTADOR DE CUIDADO, MATERIAL, TÉCNICA e TERAPIA com suas respectivas subdivisões. No bloco de conceito ARTEFATO, definido pelo CIE (2007, p.117) como sendo “Meios”; SERVIÇO DE SAÚDE definido pelo CIE (2007, p.122) como sendo “[...] fornecimento pelas instituições, por exemplo, clínica e hospitais, bem como pessoas qualificadas, encarregadas de tarefas para prevenir e tratar doenças e promover e manter a saúde”; PRESTADOR DE CUIDADO definido pelo CIE (2007, p.122) como sendo “Meios”; MATERIAL, cuja definição dada pelo CIE (2007, p.123) é “Meios”; TÉCNICA definido pelo CIE (2007, p.123) como “Meios”; TERAPIA definido pelo CIE (2007, p.125) como: “Meios” (Figura 4).



Fonte: ICN (2007).

Figura 4 – Árvore taxonômica do eixo Meios da CIPE® Versão 1.0.

O eixo Meios focaliza a maneira ou o método de desempenhar uma intervenção. Na Clínica Cirúrgica, 42 termos do eixo Meios estão subdivididos em 25 termos constantes e 17 termos não constantes de acordo com o Quadro 6.

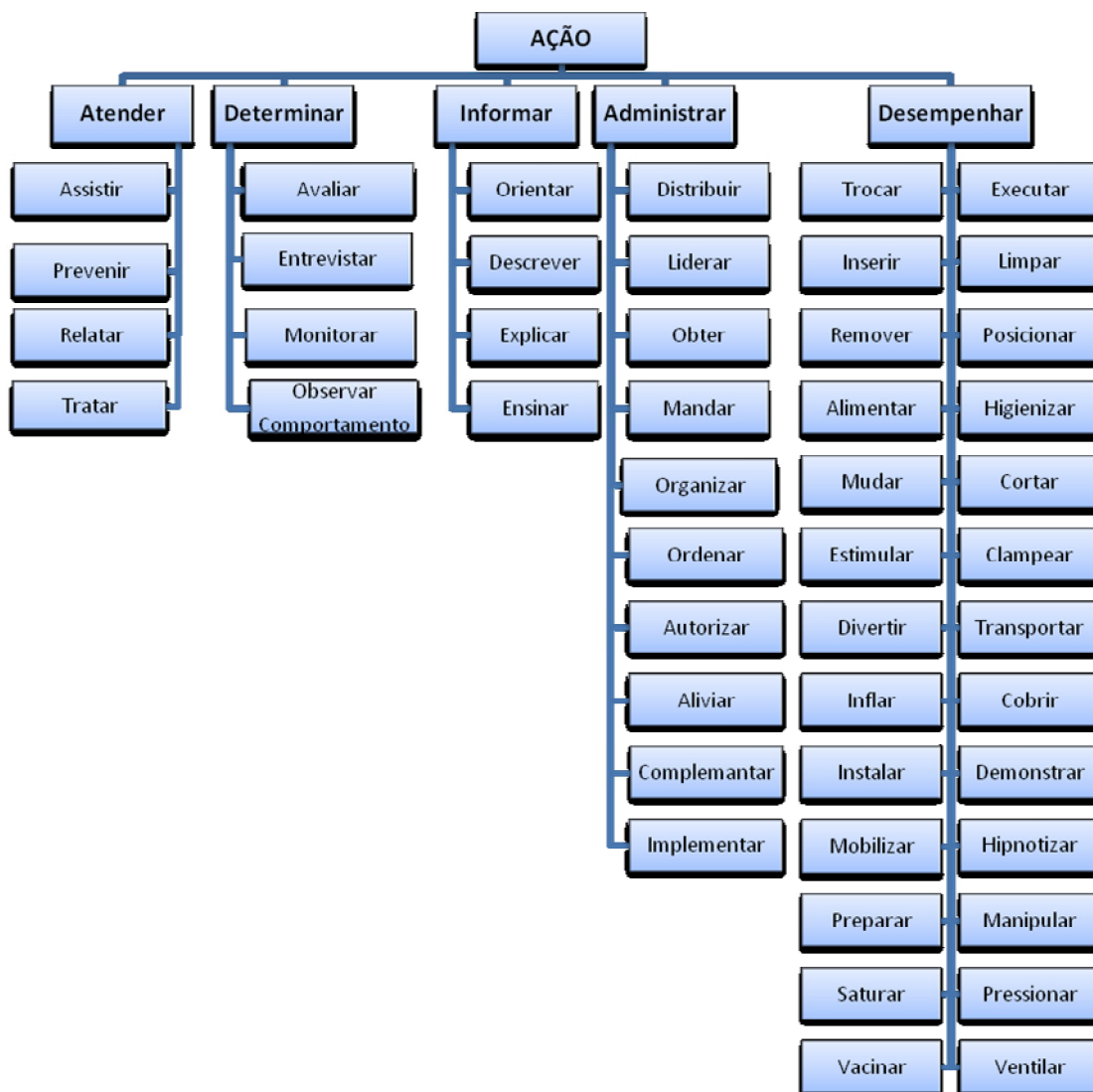
EIXO MEIOS

Bloco de conceitos	Termos constantes no eixo Meios	Termos não constantes no eixo Meios
ARTEFATO	Bolsa de colostomia, Cadeira de rodas, Cânula, Cateter, Cateter Urinário, Dreno, Máscara, Tampão, Tubo (Sonda), Cateter epidural (Cateter espinhal), Dentadura (Prótese dentária), Plano, Sonda de oxigênio (Cateter de oxigênio), Sonda Gastrointestinal (Sonda Nasogástrica, Nasoentérica), Compressa (Bandagem)	Dreno de penrose, Dreno de sucção, Esparadrapo (Microporo), Jelco, Oxímetro de pulso
SERVIÇO DE SAÚDE	Serviço de enfermagem	
MATERIAL	Insulina (Regular), Medicação (Medicamento), Solução, Curativo (Curativo de ferida)	Coletor fechado, Bolsa coletora
TÉCNICA	Hemodiálise, Enema (Enteróclise)	Gavagem, Glicemia Capilar (Glicemia, Glicosimetria), Incisão, Procedimento, tricotomia, Balanço hídrico, Instilação contínua
TERAPIA	Hemoterapia (Hemotransusão), Oxigenoterapia, Terapia intravenosa (Venóclise, Hidratação venosa)	Nebulização, Termoterapia, Tratamento

Quadro 6 - Distribuição dos termos constantes e não constantes identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, no eixo Meios da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.

Os termos que estão inseridos no eixo Meios correspondem à forma, maneira de proporcionar ao paciente cuidados adequados ao atendimento das necessidades humanas básicas e específicas do ser humano.

A árvore taxonômica do eixo Ação da CIPE® Versão 1.0 é representada por blocos de conceitos: ATENDER, DETERMINAR, INFORMAR, ADMINISTRAR e DESEMPENHAR, com suas respectivas subdivisões. O bloco de conceitos ATENDER é definido como “Estar preocupado com, a serviço de, ou tomar conta de alguém ou alguma coisa” (CIE, 2007, P.129). DETERMINAR é definido pelo CIE (2007, P.132) como: “Encontrar ou estabelecer de forma precisa a presença de alguma coisa”; o bloco INFORMAR é definido pelo CIE (2007, P.134) como sendo: “Contar alguma coisa para alguém”; o bloco ADMINISTRAR é definido pelo CIE (2007, P.135) como sendo: “Providenciar ou aplicar um remédio”; no bloco de conceito DESEMPENHAR, definido pelo CIE (2007, P.137) como “[...] fazer uma tarefa ou técnica” (Figura 5).



Fonte: ICN (2007)

Figura 5 – Árvore taxonômica do eixo Ação da CIPE® Versão 1.0.

O eixo Ação corresponde a um processo intencional aplicado a um cliente. Na Clínica Cirúrgica, 39 termos do eixo Ação estão subdivididos em 29 termos constantes e 10 termos não constantes de acordo com o Quadro 7.

EIXO AÇÃO

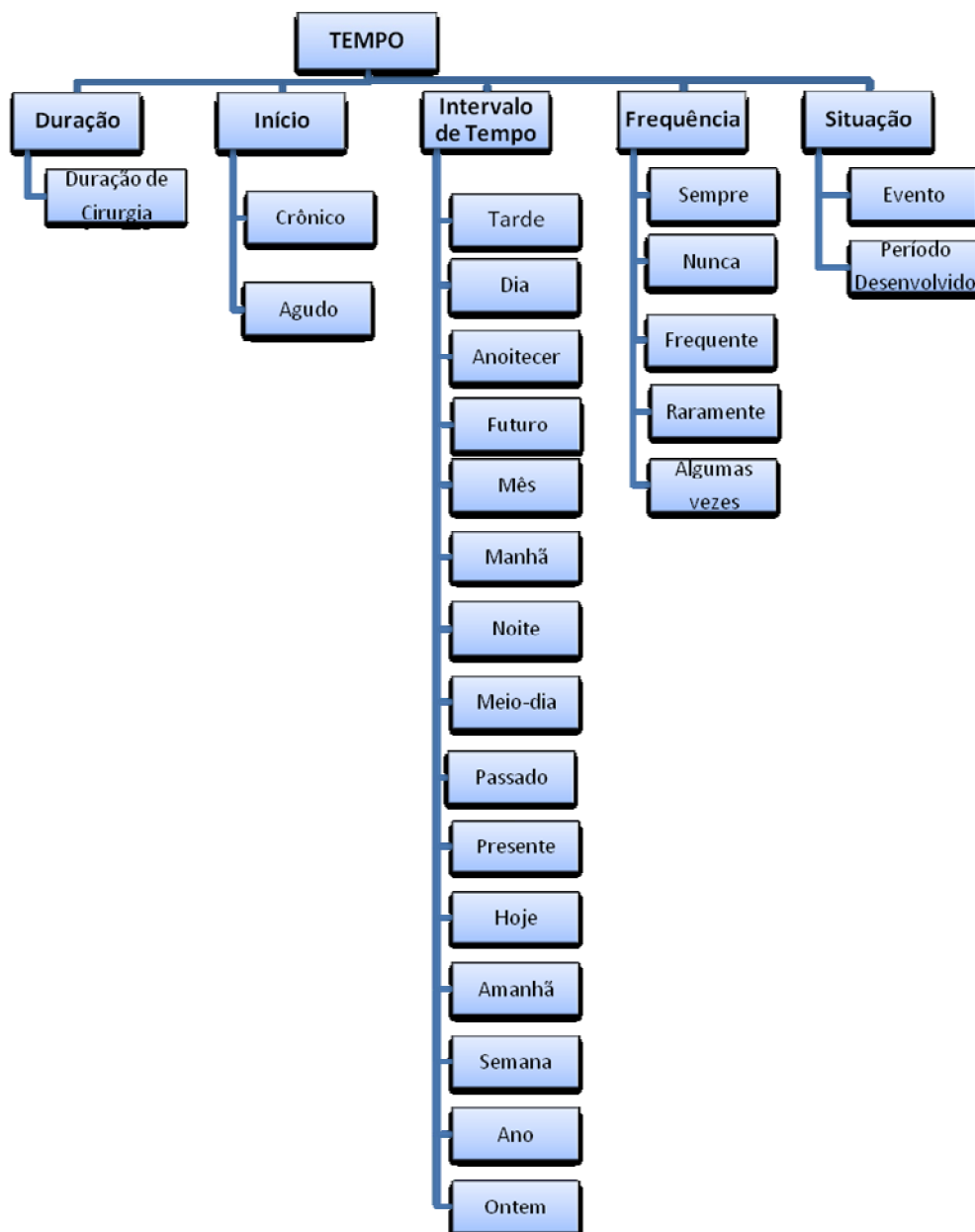
Bloco de conceitos	Subconceitos	Termos constantes no eixo Ação	Termos não constantes no eixo Ação
DETERMINAR	Avaliar	Avaliar, Verificar, Pesar, Inspeccionar. Auscultar	Evoluir
INFORMAR	Orientar	Orientar	
	Explicar	Explicar	
ADMINISTRAR	Distribuir	Administrar, Aplicar	Medicar

Bloco de conceitos	Subconceitos	Termos constantes no eixo Ação	Termos não constantes no eixo Ação
DESEMPENHAR	Liderar	Encaminhar	
	Obter	Coletar	
	Mandar	Prescrever	
	Organizar	Manter	
	Ordenar	Solicitar	Submeter
	Executar		Admitir, Readmitir, Realizar, Receber
	Trocar	Trocar, Palpar	
	Limpar	Aspirar, Drenar, Lavar	
	Inserir	Puncionar, Instilar, Instalar	Hidratar
	Posicionar	Elevar	
Remover	Remover	Esvaziar	
Higienizar	Limpar		
Alimentar	Alimentar		
Mudar	Alterar	Renovar	
Preparar	Preparar		
Mobilizar	Imobilizar		

Quadro 7 - Distribuição dos termos constantes e não constantes identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, no eixo Ação da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.

Ao analisar os termos no eixo Ação, identifica-se que esses termos estão relacionados ao modo de proceder, de atuar do profissional frente às situações que necessitam da tomada de decisão clínica do enfermeiro.

A árvore taxonômica do eixo Tempo da CIPE® Versão 1.0 é representada por blocos de conceitos: DURAÇÃO, INÍCIO, INTERVALO DE TEMPO, FREQUÊNCIA e SITUAÇÃO, com suas respectivas subdivisões. O bloco de conceito DURAÇÃO definido pelo (CIE, 2007, P.145) como “O período de tempo durante o qual alguma coisa acontece”; INÍCIO definido pelo (CIE, 2007, P.145) como “Tempo”; INTERVALO DE TEMPO definido pelo CIE (2007, P.146) como “Tempo”; o bloco de conceito FREQUÊNCIA é definido pelo CIE (2007, P.145) como sendo: “O número de ocorrências em um dado período de tempo, o número de repetições por unidade de tempo”. No bloco conceitual SITUAÇÃO definido pelo CIE (2007, P.145) como: “Tempo” (Figura 6).



Fonte: ICN (2007).

Figura 6 – Árvore taxonômica do eixo Tempo da CIPE® Versão 1.0.

O eixo Tempo focaliza o momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência. Neste eixo, foram identificados 9 termos que estão subdivididos em 6 termos constantes e 3 termos não constantes de acordo com o quadro abaixo.

EIXO TEMPO

Bloco de conceitos	Subconceito	Termos constantes no eixo Tempo	Termos não constantes no eixo Tempo
FREQÜÊNCIA	Freqüente	Freqüente, Contínua	
SITUAÇÃO	Evento	Exame, Alta hospitalar	Pós-operatório, Pós-prandial, Pré-operatório
INTERVALO DE TEMPO	Presente	Presente, Intermitente	

Quadro 8 - Distribuição dos termos constantes e não constantes identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, no eixo Tempo da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.

Observa-se que os termos inseridos no eixo Tempo correspondem ao momento em que ocorrem as atividades de enfermagem, sendo necessário que os enfermeiros da Clínica Cirúrgica reconheçam as especificidades de cada momento, para que possam prestar uma assistência de enfermagem de qualidade voltada para atender as necessidades dos pacientes que se encontram na fase de pré e pós-operatório.

A árvore taxonômica do eixo Localização da CIPE® Versão 1.0 é representada por blocos de conceitos: CONSTRUÇÃO, POSIÇÃO e ESTRUTURA com suas respectivas subdivisões; o bloco de conceito CONSTRUÇÃO é definido pelo CIE (2007, p.151) “Localização”, no bloco de conceito POSIÇÃO é definido pelo CIE (2007, p.151) como sendo: “Localização”, no bloco de conceito ESTRUTURA é definido pelo CIE (2007, p.152) como sendo: “Localização” (Figura 7).



Fonte: ICN (2007).

Figura 7 – Árvore taxonômica do eixo Localização da CIPE® Versão 1.0.

O eixo Localização corresponde à orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções. Neste eixo, foram identificados 86 termos que estão subdivididos em 53 termos constantes e 33 termos não constantes da Clínica Cirúrgica conforme Quadro 9.

EIXO LOCALIZAÇÃO

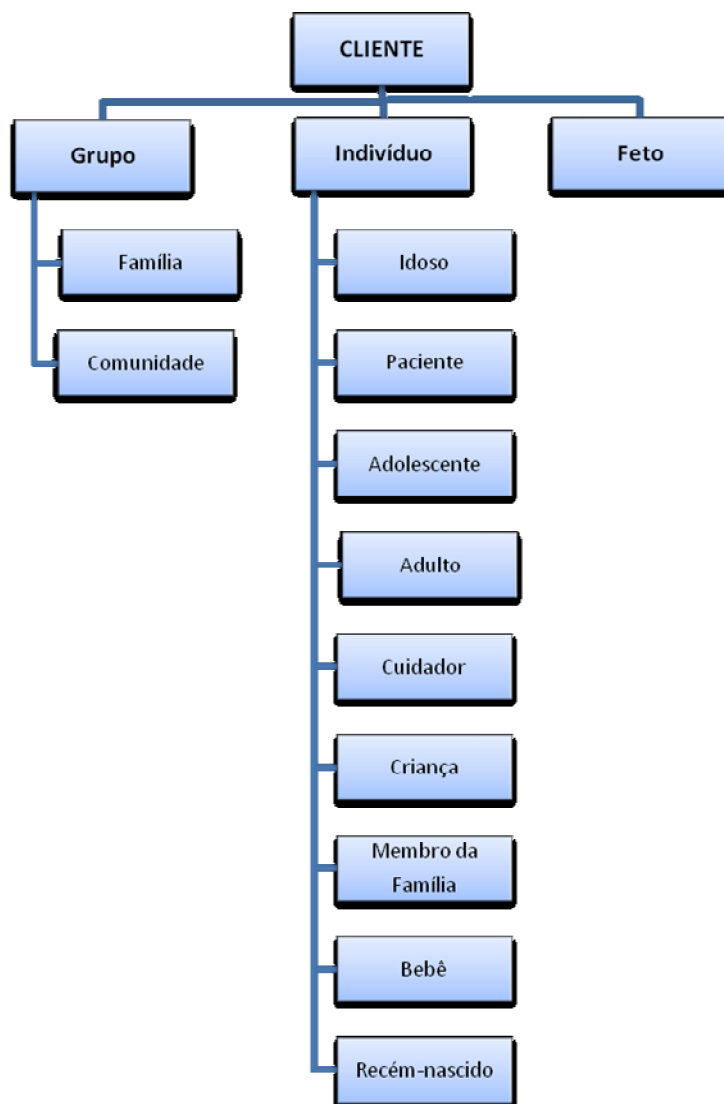
Bloco de conceitos	Subconceitos	Termos constantes no eixo Localização	Termos não constantes no eixo Localização
POSIÇÃO		Anterior, Central (Centralidade), Direito, Esquerda, Inferior, Periférico (Periferia), Posterior, Superior	Mediana, Bilateral, Externo, Extremidade, Inferior Direito, Inguinal, Unilateral, Verticalmente, Parte
ESTRUTURA	Estrutura corporal	Abdome, Artéria, Articulação, Braço, Calcânhar (Calcâneo), Capilar, Coração, Coxa, Dedo, Dedo do pé, Dente, Dorso, Intestino, Língua, Mama, Mão, Músculo, Nádegas, Olho, Parede torácica, Pé, Perna, Pleura, Próstata, Pulmão, Tórax, Traquéia, Uretra, Útero, Veia, Via intravenosa, Via oral, Via retal (Anal), Via vaginal, Estômago, Ânus, Ovário, Pele, Pulso (Punho), Corpo como um todo (Corpo), Região Púlica	Aorta, Cervical, Abdome distendido, Abdome globoso, Pâncreas, Abdome semigloboso, Esôfago, Cólon, Fossa Ilíaca, Hipocôndrio, Jugular, Lombar, Meato, Meato urinário, Membro, Peridural, Ocular, Tornozelo, Umbigo, Vagina, Vulva
	Estrutura social	Serviço de radiologia (Raio X), Serviço hospitalar (Enfermaria), Sala de operação, Bloco operatório (Sala cirúrgica), Domicílio	Ambulatório, Clínica Cirúrgica, CTI

Quadro 9 - Distribuição dos termos constantes e não constantes identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, no eixo Localização da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.

Ao analisar os termos que estão no eixo localização, verifica-se que esses termos são frequentemente encontrados nos registros de enfermagem quando utilizamos a coleta de dados e realizamos o exame físico nos pacientes cirúrgicos, além de encontrarmos esses vocabulários nas demais fases do processo de enfermagem.

A árvore taxonômica do eixo Cliente da CIPE® Versão 1.0 é representada por blocos de conceitos: FETO, GRUPO e INDÍVIDUO, com suas respectivas subdivisões. No bloco de conceito FETO é definido pelo CIE (2007, p.163) como sendo: “Cliente”; o conceito GRUPO

é definido pelo CIE (2007, p.163) como sendo: “Um agrupamento de seres humanos vistos com uma unidade social ou todo coletivo”. A unidade social constituída pelo grupo como um todo é visto como algo acrescentado aos indivíduos e seus relacionamentos fazendo parte do grupo”. O conceito INDÍVIDUO é definido pelo CIE (2007, p.163) como sendo: “Ser humano” (Figura 8).



Fonte: ICN (2007).

Figura 8– Árvore taxonômica do eixo Cliente da CIPE® Versão 1.0.

O eixo Cliente corresponde o sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção. Neste eixo, foram identificados 3 termos que estão subdivididos em termos constantes da Clínica Cirúrgica conforme quadro abaixo.

EIXO CLIENTE

Bloco de conceitos	Subconceitos	Termos constantes no eixo Cliente	Termos não constantes no eixo Cliente
GRUPO	Família	Família	
INDIVÍDUO	Idoso	Idoso	
	Paciente	Paciente	

Quadro 10 - Distribuição dos termos constantes e não constantes identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, no eixo Cliente da CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.

Encontramos nos registros de nossa assistência diária a presença da família, idoso e do paciente como receptores do cuidado de enfermagem. Para Peduzzi (2002), a essência do cuidado reside na dimensão comunicativa entre os seres que estão envolvidos na relação mútua de entendimento e conhecimento acerca do processo saúde/doença.

Podemos concluir que os membros da equipe de enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB prestam uma assistência no período de pré e pós-operatório voltada para atender as necessidades vivenciadas pelos pacientes, como situações e sentimentos de medo, angústia e incertezas em relação ao procedimento cirúrgico. Desta forma, os enfermeiros utilizam em sua prática profissional vocabulários que são constantes e não constantes na CIPE® Versão 1.0.

Após a inclusão dos termos constantes e não constantes em árvores de conceitos, ou seja, em diagramas hierárquicos, passou-se para o momento seguinte, correspondente à elaboração das definições dos termos da Clínica Cirúrgica na CIPE® Versão 1.0. Para os termos constantes utilizaram-se as definições encontradas na referida classificação, sendo feitos acréscimos levando em consideração a experiência da pesquisadora na área Cirúrgica, com o objetivo de clarear o significado dos termos na prática local. As definições dos termos não constantes foram construídas a partir da utilização de livros-textos, dicionários de enfermagem e da área da saúde que dessem embasamento para formular as definições relacionadas com a especificidade da área de Clínica Cirúrgica conforme Quadro 11 e 12.

Eixo	Termos	Definição CIPE® 1.0
A	<u>1. Administrar</u>	Dar ou aplicar um medicamento.
A	2. Alimentar	Dar comida para alguém (CIE, 2007).

Eixo	Termos	Definição CIPE® 1.0
A	3. Alterar	Fazer mudanças em alguma coisa ou tornar alguma coisa diferente (CIE, 2007).
A	<u>4. Aplicar</u>	Dar utilização prática a alguma coisa.
A	<u>5. Aspirar</u>	Succionar ou retirar uma substância, um corpo estranho fluido corporal.
A	6. Auscultar	Ouvir os sons corporais internos (CIE, 2007).
A	<u>7. Avaliar</u>	Estimar a dimensão, qualidade ou significado de alguma coisa.
A	8. Coletar	Fazer coleta de dados ou de materiais orgânicos como sangue, secreção, urina etc.
A	<u>9. Drenar</u>	Fazer com que alguma coisa saia ou escorra.
A	<u>10. Elevar</u>	Elevar ou erguer o corpo inteiro ou parte do corpo.
A	11. Encaminhar	Conduzir, dirigir, orientar, guiar (FERREIRA, 1999).
A	12. Explicar	Tornar alguma coisa plena ou clara para alguém (CIE, 2007).
A	13. Imobilizar	Manter alguém ou alguma coisa com restrição de movimentos (CIE, 2007).
A	14. Inspeccionar	Olhar de perto, de forma sistemática, para alguém ou alguma coisa (CIE, 2007).
A	<u>15. Instalar</u>	Colocar ou fixar um aparelho em posição para ser utilizado.
A	16. Instilar	Introduzir gradualmente um líquido em alguma coisa, em gotas (CIE, 2007).
A	<u>17. Lavar</u>	Fazer com que algo fique limpo com água ou outro líquido e um agente de limpeza.
A	18. Limpar	Remover sujeira ou agentes contaminantes, dispor o lixo (CIE, 2007).
A	<u>19. Manter</u>	Conservar, reter ou continuar alguma coisa.
A	<u>20. Orientar</u>	Guiar alguém para uma decisão em assuntos relacionados com a saúde.
A	21. Palpar	Examinar as partes corporais usando as mãos (CIE, 2007).
A	<u>22. Pesar</u>	Verificar o peso de alguma coisa ou de alguém e expressá-lo em números.
A	<u>23. Preparar</u>	Fazer com que alguém ou alguma coisa fique pronto.
A	<u>24. Prescrever</u>	Indicar o uso de um remédio ou regime, orientar para a administração de um medicamento ou tratamento.
A	<u>25. Puncionar</u>	Introduzir uma agulha num vaso sanguíneo ou cavidade do corpo para administração de líquidos e medicamentos ou para obter ou remover substâncias.
A	26. Remover	Tirar alguma coisa ou demolir alguma coisa (CIE, 2007).
A	<u>27. Solicitar</u> (Requisitar)	Pedir alguém para fazer alguma coisa, pedir alguma coisa.
A	<u>28. Trocar</u>	Substituir uma coisa por outra.
A	<u>29. Verificar</u>	Estabelecer a verdade ou correção de alguma coisa.

Eixo	Termos	Definição CIPE® 1.0
C	<u>30. Família</u>	Grupo de seres humanos vistos como uma unidade social ou um todo coletivo, composta por membros ligados através da consangüinidade, afinidade emocional ou parentesco legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente.
C	<u>31. Idoso</u>	Indivíduo a partir de sessenta anos de idade.
C	<u>32. Paciente</u>	Indivíduo sob cuidados da equipe de saúde. Pessoa doente sob cuidados médicos (FERREIRA, 1999). Pessoa que é receptora do cuidado (SMELTZER; BARE, 2002).
F	<u>33. Aceitação</u>	Processo de gerir e controlar ao longo do tempo, eliminar ou reduzir sentimentos de apreensão e tensão, restrição de comportamentos destrutivos.
F	<u>34. Agitação</u>	Condição de excitação psicomotora sem motivo, atividade incessante, andar sem parar; descarga de tensão nervosa associada com ansiedade, medo ou stress mental.
F	35. Alergia	Resposta imunológica a um antígeno estranho que resulta em inflamação ou disfunção de órgãos.
F	36. Altura	Posição de um corpo acima de um plano ou ponto de referência.
F	<u>37. Andar</u> (Caminhar)	Movimento do corpo de um lugar para outro, movendo as pernas passo a passo, capacidade de sustentar o peso do corpo e andar com uma marcha eficaz, com velocidades que vão do lento ao moderado ou rápido, subir e descer escadas e rampas.
F	<u>38. Ansiedade</u>	Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trêmula.
F	<u>39. Apetite</u>	Sensação de desejo de satisfazer as necessidades orgânicas em nutrientes ou de um tipo específicos de alimentos.
F	<u>40. Ascite</u>	Condição de acumulação anormal de líquido intraperitoneal com uma concentração elevada de proteínas e eletrólitos, aumento do perímetro abdominal, edema, diminuição do débito urinário; associado a doenças como cirrose, câncer, insuficiência cardíaca e parasitoses.
F	<u>41. Audição</u>	Faculdade para ouvir devido às respostas a estímulos por parte dos órgãos auditivos; capacidade de ouvir.
F	<u>42. Autocuidado</u>	Tratar do que é necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com necessidades individuais básicas e íntimas e atividades da vida diária.
F	43. Banho (Banhar-se)	Procedimento de limpeza realizado diariamente por ou para quase todos os pacientes para ajudar a prevenir infecção, preservar as condições da pele íntegra, manter o tônus muscular e mobilidade articular e proporcionar conforto (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	<u>44. Bem-estar</u>	Imagem mental de se sentir bem, de equilíbrio, contentamento, amabilidade ou alegria e conforto, usualmente demonstra por tranquilidade consigo próprio e abertura para as outras pessoas ou satisfação com a independência.
F	<u>45. Caquexia</u>	Condição de magreza, perda muscular, falta de forças e enfraquecimento habitualmente associada com mau estado geral e ou as doenças tais como câncer ou tuberculose.
F	46. Cheiro fétido (Odor fétido)	Cheiro agressivo ao sentido do olfato (CIE, 2007).

Eixo	Termos	Definição CIPE® 1.0
F	<u>47. Choro</u>	Ação voluntária ou vocalização automática em resposta à dor, medo ou susto, ou resposta emocional à depressão ou luto.
F	<u>48. Comunicação (Fala)</u>	Comportamento de dar ou trocar informação, mensagens, sentimentos ou pensamentos entre indivíduos ou grupos usando comportamentos verbais e não-verbais, conversa face a face ou por meios de comunicação remota como o correio, correio eletrônico e telefone.
F	<u>49. Concentração</u>	Foco da atenção e habilidade mental para o processo de armazenar ou recordar o conhecimento (CIE, 2007).
F	<u>50. Confusão (Desorientação, Desorientado)</u>	Memória prejudicada com desorientação em relação ao tempo, espaço ou pessoa, fala incoerente e confusa, agitação, sem senso de direção.
F	<u>51. Constipação (Obstipação)</u>	Diminuição na frequência da defecação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes excessivamente duras e secas.
F	<u>52. Dispnéia</u>	Movimento forçado da entrada e saída do ar dos pulmões, com desconforto e esforço crescente, falta de ar, associado à insuficiência de oxigênio no sangue circulante, batimento de asa nasal, alterações na profundidade respiratória, ruídos respiratórios adventícios, sibilos, estertores, roncos, ressonância dos sons à percussão, uso dos músculos acessórios, restrição dos movimentos torácicos, expiração com lábios franzidos, frêmitos e sensação de desconforto.
F	<u>53. Doença (Processo patológico)</u>	Condição de função vital anormal que envolve uma estrutura, parte, ou sistema de um organismo. Enfermidade ou distúrbio específico que se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas reconhecíveis atribuíveis à hereditariedade, infecção, dieta ou ambiente (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	<u>54. Dor</u>	Aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tônus muscular, comportamento auto proteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contato social, compromisso do processo de pensamento, comportamento de distração, inquietação, e perda de apetite.
F	<u>55. Edema</u>	Condição de excessiva acumulação de líquidos orgânicos nos espaços teciduais; retenção de líquidos com tumefação da região dos tecidos periféricos dos membros inferiores na posição de pé, tumefação da região lombar na posição supina, edema central acompanhado de respiração superficial, alteração do padrão respiratório ou sons respiratórios anormais.
F	<u>56. Eliminação</u>	Movimento e evacuação de resíduos, sob a forma de excretas.
F	<u>57. Eliminação intestinal (Defecação)</u>	Movimento e evacuação através da defecação, habitualmente uma vez ao dia, de fezes moles e moldadas.
F	<u>58. Eliminação urinária</u>	Processo do sistema urinário, passagem e excreção de urina através de esvaziamento, normalmente 4-6 vezes durante o dia, com uma quantidade média excretada sob condições dietéticas normais de aproximadamente 1000 a 2000 ml nas 24 horas.
F	<u>59. Emagrecimento (Definhamento)</u>	Condição de magreza excessiva, associada à falta de nutrição, dieta de restrição alimentar excessiva fome, excesso de exercício ou consequência de doença que afeta a ingestão e absorção de alimentos e nutrientes.
F	<u>60. Exercício (Exercitar)</u>	Desempenhar atividades físicas e programas de exercício corporal com o propósito de manter a boa forma física, a mobilidade e a saúde (CIE, 2007).
F	<u>61. Expectoração</u>	Expulsão de muco, material muco purulento ou líquido da traquéia, brônquios e pulmões, tossindo ou cuspidando.

Eixo	Termos	Definição CIPE® 1.0
F	<u>62. Febre</u>	Elevação da temperatura corporal, mudança na ponte de controle do termostato interno associada a um aumento da frequência respiratória aumento da atividade metabólica, taquicardia com pulso cheio ou pulso fraco, agitação, cefaléia ou confusão; rápida elevação da febre acompanhada de calafrios, tremores, sensação de frio, pele seca e pálida, crises ou queda da febre é acompanhada por pele ruborizada quente e de sudorese.
F	<u>63. Ferida</u>	Lesão tecidual habitualmente associada a danos físicos ou mecânicos, formação de crosta e túnelização dos tecidos, drenagem serosa, sanguinolenta ou purulenta, eritema da pele; edema; vesículas; pele circundante macerada anormal, aumento da temperatura da pele, odor; sensibilidade dolorosa aumentada.
F	<u>64. Ferida Cirúrgica</u>	Corte do tecido produzido por um instrumento cirúrgico afiado para criar uma abertura em um espaço corporal ou em um órgão resultando em drenagem de soro e sangue, esperado como sendo limpo, ou seja, não mostrando sinais de infecção ou pus (CIE, 2007).
F	<u>65. Fezes</u>	Excremento do trato digestivo que se forma no intestino, constituído de água, resíduos alimentares, bactérias e secreções intestinais e hepáticas. Que eliminado durante a defecação através do reto.
F	<u>66. Frequência de pulso</u>	Batimento de vaso sanguíneo, em que o sangue é ejetado do ventrículo esquerdo para a aorta, e a pressão e o volume resultante provocam oscilações ritmadas em toda a extensão da parede arterial.
F	<u>67. Função Cardíaca</u> (Processo cardíaco)	Bombeamento do sangue através do coração.
F	<u>68. Hiperglicemia</u>	Desequilíbrio de líquidos ou eletrólitos. Níveis elevados de glicose sérica. (7,05mmol/litro ou 1,27 g/litro) em jejum.
F	<u>69. Hipertensão</u>	Bombeamento do sangue através dos vasos sanguíneos com pressão maior que à normal.
F	<u>70. Hipotividade</u>	Diminuição anormal da atividade física do corpo, movimento lento, rigidez muscular, máscara facial associada a doenças neurológicas ou mentais (CIE, 2007).
F	<u>71. Hipotensão</u>	Bombeamento do sangue para os vasos sanguíneos com pressão inferior à normal.
F	<u>72. Incontinência intestinal (Fecal)</u>	Passagem involuntária e sem controle de fezes associada a relaxamento inadequado, pouco ou nenhum exercício, nutrição pobre, tensão neuromuscular devida a esforço ou anomalias musculoesqueléticas e doenças (CIE, 2007).
F	<u>73. Infecção</u>	Invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, causando doença por lesão celular local, secreção de toxinas ou reação antígeno-anticorpo.
F	<u>74. Integridade</u>	Composição de traços e atitudes que são honestas, retidão moral, completa, sólida, responsável e não posterga gratidão, auto indulgência e recompensa (CIE, 2007).
F	<u>75. Movimento</u>	Processo do sistema musculoesquelético descrito pela ação de mover-se ou deslocar-se.
F	<u>76. Náusea</u>	Sensação de enjôo e de vontade de vomitar, sensação desagradável vagamente referida ao epigástrico e abdome, ofensiva ao paladar ou ao olfato.

Eixo	Termos	Definição CIPE® 1.0
F	<u>77. Necrose</u>	Morte tecidual associada a processo local inflamatório infeccioso ou maligno, ou lesão mecânica dos tecidos; os estádios de acordo com a gravidade associada à duração da ausência de oxigênio do tecido, vão desde a pele pálida e branca acompanhada de dor intensa devido a afecção dos nervos superficiais até a necrose azul e negra da pele, e perda da sensação e da dor devido a lesão dos nervos com alto risco de infecção da ferida, perda do tecido lesado e de partes do corpo.
F	<u>78. Nutrição</u>	Quantidade e qualidade de nutrientes ou alimentos ingeridos (CIE, 2007).
F	<u>79. Obstrução</u>	Um obstáculo ou bloqueio de alguma coisa.
F	<u>80. Orientação</u>	Certeza das relações com o ambiente, em termos de tempo como ano, a estação, o mês, o dia, à hora exata; em termos de lugar, como país, província, cidade, local de trabalho, casa e em termos de consciência da própria identidade como a idade, e data de nascimento e em termos de reconhecimento das pessoas em redor.
F	<u>81. Pele seca</u>	Epiderme áspera, escamosa ou descamativa, pouco úmida, com riscos de rachaduras, principalmente nas mãos, pés e sobre as proeminências ósseas como cotovelos e joelhos.
F	<u>82. Perda sangüínea (Sangramento)</u>	Perda sangüínea do sistema vascular associada á desnutrição de um ou mais vasos sangüíneos, perda de sangue por um orifício, ou internamente para uma cavidade, um órgão ou espaço entre tecidos (CIE, 2007).
F	<u>83. Perfusão dos tecidos (Tissular)</u>	Circulação do sangue através dos tecidos periféricos para transporte do oxigênio, fluidos e nutrientes a nível celular, associado com a temperatura da pele e coloração, diminuição do pulso arterial, alterações na pressão arterial sangüínea, cicatrização de feridas e crescimento dos pêlos do corpo (CIE, 2007).
F	<u>84. Peso</u>	Dimensão física obtida através da mensuração da quantidade de massa corporal de um indivíduo.
F	<u>85. Pressão sangüínea (Arterial)</u>	Pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos do coração e das articulações sistêmica e pulmonar.
F	<u>86. Prurido</u>	Sensação de formigamento desagradável, sensação cutânea, seguida do impulso para coçar a pele ou o couro cabeludo.
F	<u>87. Repouso</u>	Redução recorrente da atividade corporal permanecendo acordado e consciente, posição imóvel enquanto acordado e consciente.
F	<u>88 Respiração (Processo do sistema respiratório)</u>	Processo contínuo de troca molecular de oxigênio a dióxido de carbono dos pulmões para a oxidação celular regulada pelo centro da respiração no cérebro, receptores bronquiais e da aorta, bem como o mecanismo de difusão.
F	<u>89. Ritmo cardíaco</u>	Ritmo caracterizado pela sucessão dos batimentos cardíacos, tendo como valor normal no adulto de 60 a 80 bpm, podendo ser rítmico ou regular e arrítmico ou irregular.
F	<u>90. Ruído</u>	Volume ou barulho de sons audíveis para seres humanos (CIE, 2007).
F	<u>91. Secreção</u>	Descarga glandular de hormônio, substância química ou líquida em uma cavidade com um objetivo específico, órgão ou sangue na superfície da pele.
F	<u>92. Sinal</u>	Resposta física (CIE, 2007).
F	<u>93. Sinal vital</u>	Medidas de temperatura, pulso, frequência respiratória e pressão sanguínea.
F	<u>94. Sono</u>	Redução recorrente da atividade corporal, marcada por uma diminuição da consciência, não se manter acordado, em a pessoa não esta alerta, metabolismo diminuído, postura imóvel, atividade corporal diminuída, e sensibilidade diminuída, mas prontamente reversível a estímulos externos.

Eixo	Termos	Definição CIPE® 1.0
F	<u>95. Temperatura</u>	Dimensão física que caracteriza, de modo objetivo, a sensação subjetiva de calor ou de frio produzida pelo contato com o objeto. A medida dessa grandeza, por meio de um termômetro, fornece indicações sobre as condições fisiológicas normais ou anormais de um organismo homeotérmico.
F	<u>96. Temperatura corporal</u>	Calor corporal relacionado com o metabolismo do corpo mantido a um nível constante, com uma ligeira subida da temperatura corporal durante o período diurno em comparação com a temperatura corporal durante o sono ou repouso.
F	<u>97. Tosse</u>	Expulsão súbita do ar dos pulmões após uma inspiração profunda e fechamento da glote; reflexo proteção para limpar as vias aéreas, associado à irritação das mesmas.
F	<u>98. Úlcera</u>	Ferida aberta ou lesão, perda da camada profunda do tecido, lesão circunscrita semelhante a uma loja, com diminuição do aporte sanguíneo, tecido de granulação vermelho, necrose do tecido celular subcutâneo, odor, crostas de tecido inflamado e necrótico associado a um processo inflamatório, infeccioso ou maligno.
F	<u>99. Urina (Diurese)</u>	Substância corporal de coloração amarelo citrino, segregada pelos rins, coletada pela bexiga e excretada pela uretra.
F	100. Uso de álcool	Uso regular de álcool como estimulante freqüentemente em bebidas com vinho, cerveja e licor (CIE, 2007).
F	101. Uso de tabaco	Uso regular de tabaco como estimulante freqüente fumando cigarros, charutos, cachimbo, mascar ou cheirar rapé (CIE, 2007).
F	<u>102. Visão</u>	Capacidade de ver, devido a respostas à estimulação dos órgãos visuais.
F	103. Volume de líquidos	Soma de processos corporais e mecanismos homeostáticos envolvidos na regulação da retenção e eliminação de fluidos corporais tais como a quantidade e equilíbrio de água e eletrólitos nos compartimentos intracelulares do corpo (CIE, 2007).
F	104. Vômito	Expulsar ou retorno à boca de alimentos transformados ou de conteúdo gástrico através do esôfago e para fora da boca (CIE, 2007).
J	105. Baixo	Falta, déficit; quantia, intenção ou intensidade abaixo da média ou do normal.
J	106. Grande	Acima da média no tamanho (CIE, 2007).
J	107. Julgamento negativo (Ausente, Não)	Estado de julgamento negativo (CIE, 2007).
J	<u>108. Melhorado</u>	Estado julgado como positivo, eficaz.
J	<u>109. Parcial</u>	Estado de julgamento que não abrange o todo.
J	110. Prejudicado (Comprometido)	Estado julgado como negativo, alterado, inadequado ou ineficaz.
J	<u>111. Total</u>	Estado de julgamento que constitui ou abrange um todo.
L	112. Abdome	Região do corpo situada entre o tórax e a bacia e cuja cavidade separada do tórax pelo diafragma, contém os principais órgãos dos aparelhos digestório, excretor e reprodutor.
L	113. Anterior	Posição (CIE, 2007).
L	114. Ânus	Orifício corporal localizado na extremidade terminal do canal anal pelo qual se expelem os excrementos.
L	115. Artéria	Vaso sanguíneo que transporta o sangue oxigenado.
L	116. Articulação	Componente do sistema musculoesquelético (CIE, 2007).

Eixo	Termos	Definição CIPE® 1.0
L	117. Bloco operatório Sala de operação (Sala de cirurgia)	Unidade de cuidados de saúde destinada ao desenvolvimento de atividades cirúrgicas.
L	118. Braço	Região do corpo que se estende da escápula ao cotovelo.
L	119. Calcanhar (Calcâneo)	Região corporal (CIE, 2007).
L	120. Capilar	Vaso sanguíneo que liga as arteríolas com vênulas.
L	121. Central (Centralidade)	Posição situada no centro do corpo ou de parte do corpo.
L	122. Coração	Componente do sistema cardiovascular (CIE, 2007).
L	123. Corpo (Corpo como um todo)	Estrutura corporal.
L	124. Coxa	Região do corpo localizada no membro inferior entre a pelve e o joelho.
L	125. Dedo	Região do corpo correspondente a cada um dos prolongamentos articulados, em números de cinco, que terminam os pés e as mãos.
L	126. Dedo do pé	Região do corpo correspondente a cada um dos prolongamentos articulados que terminam os pés.
L	127. Dente	Osso (CIE, 2007).
L	128. Direito	Posição no lado direito em relação ao plano mediano.
L	129. Domicílio	Estrutura social destinada à residência; habitação fixa.
L	130. Dorso	Região do corpo localizado na porção posterior de um órgão.
L	131. Esquerda	Posição no lado esquerdo em relação ao plano mediano.
L	132. Estômago	Componente do sistema gastrointestinal localizado no quadrante superior esquerdo do abdome entre a terminação do esôfago e o início do duodeno, que tem a função de digestão.
L	133. Inferior	Posição no lado inferior em relação ao plano transversal.
L	134. Intestino	Componente do sistema gastrointestinal que se estende da parte inferior do estômago ao ânus, e subdivide em intestino delgado grosso.
L	135. Língua	Componente do sistema sensorial órgão muscular alongado, móvel, situado na cavidade bucal, responsável pela degustação, deglutição e desempenha papel importante na articulação de sons.
L	136. Mama	Região do corpo; órgão glandular característico dos mamíferos, e que, na fêmea segrega leite, sendo atrofiado no homem.
L	137. Mão	Região do corpo localizada no segmento distal de cada membro superior após o punho que termina em cinco dedos.
L	138. Músculo	Componente do sistema musculoesquelético constituído pela reunião de muitas fibras, cujas contrações determinam os movimentos das várias partes do corpo.
L	139. Nádegas	Região do corpo localizada na porção inferior do dorso e constituída essencialmente pelos músculos glúteos.
L	140. Olho	Componente do sistema sensorial que funciona como órgão da visão, em forma de globo, situado um em cada órbita.
L	141. Ovário	Parte do sistema reprodutor feminino (CIE, 2007).
L	142. Parede torácica	Região corporal (CIE, 2007).
L	143. Pé	Região do corpo localizado no segmento distal do membro inferior que se liga à perna pelo tornozelo e tem cinco artelhos.

Eixo	Termos	Definição CIPE® 1.0
L	144. Pele	Superfície natural mais externa do corpo, robusta e flexível, com funções relacionadas com a elasticidade, textura e espessura, no sentido de manter a camada queratinizada intacta, hidratada, macia e com temperatura adequada.
L	145. Periferia (Periférico)	Posição referente às extremidades ou superfície do corpo.
L	146. Perna	Região do corpo localizada no segmento do membro inferior compreendido entre o joelho e o colo do tornozelo.
L	147. Pleura	Componente do sistema respiratório (CIE, 2007).
L	148. Posterior	Posição (CIE 2007).
L	149. Próstata	Parte do sistema reprodutor masculino (CIE, 2007).
L	150. Pulmão	Componente do sistema respiratório constituído por dois órgãos (direito e esquerdo), dividido em lobos pareados, ocupando a cavidade torácica, tem como função a oxigenação do sangue.
L	151. Pulso (Punho)	Região do corpo localizada no membro superior entre o metacarpo e o antebraço.
L	152. Região Púber	Relativo ao que envolve a região da sínfise púbica (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
L	153. Serviço de radiologia (Departamento de radiologia, Raio X)	Departamento de cuidado à saúde (CIE, 2007).
L	154. Serviço hospitalar (Enfermaria)	Departamento de cuidado à saúde (CIE, 2007).
L	155. Superior	Posição no lado superior em relação ao plano transversal.
L	156. Tórax	Região do corpo localizada na parte superior do tronco entre o pescoço e o abdome, contendo os principais órgãos dos sistemas circulatórios e respiratórios.
L	157. Traquéia	Componente do sistema respiratório (CIE, 2007).
L	158. Uretra	Componente do sistema urinário (CIE, 2007).
L	159. Útero	Parte do sistema reprodutor feminino (CIE, 2007).
L	160. Veia	Vaso sanguíneo que transportam sangue venoso.
L	161. Via intravenosa	Via corporal utilizada para administração de medicamentos na veia.
L	162. Via oral	Via corporal utilizada para administração de medicamentos pela boca.
L	163. Via retal (Anal)	Via corporal (CIE, 2007).
L	164. Via vaginal	Via corporal (CIE, 2007).
M	165. Bolsa de colostomia	Aparelho para absorver ou coletar (CIE, 2007).
M	166. Cadeira de rodas	Veículo que tem finalidade de locomoção para o indivíduo debilitado ou com deficiência física.
M	167. Cânula	Tubo (CIE, 2007).
M	168. Cateter	Tubo de plástico ou borracha, utilizado para drenagem de líquidos de uma cavidade do corpo ou para administração de líquidos ou sangue no paciente.
M	169. Cateter de oxigênio (Sonda de oxigênio)	Instrumento utilizado para introduzir oxigênio pelas narinas (SMELTZER; BARE, 2002).

Eixo	Termos	Definição CIPE® 1.0
M	170. Cateter epidural (Cateter intra-espinhal)	Cânula (CIE, 2007).
M	171. Cateter urinário	Cateter tubular de plástico ou borracha, de vários diâmetros, com finalidade de esvaziar a bexiga.
M	172. Compressa (Bandagem)	Curativo de ferida (CIE, 2007).
M	173. Curativo (Curativo de ferida)	Dispositivo de proteção utilizado para promover a cicatrização da ferida, proporcionando um meio adequado para esse processo (CIE, 2007).
M	174. Dreno	Dispositivo de Transporte/ Drenagem (CIE, 2007).
M	<u>175. Enteróclise (Enema)</u>	Procedimento que envolve a introdução de solução no reto, na colostomia ou ileostomia para limpeza ou propósitos terapêuticos.
M	176. Hemodiálise	Técnica de diálise para promover a função dos rins, mediante circulação do sangue por meio de máquinas apropriadas chamadas dialisadores que faz as trocas entre a solução de diálise e o sangue do paciente.
M	177. Hemoterapia (Hemotransusão)	Terapia praticada pela administração de sangue ou derivados do sangue.
M	178. Hidratação venosa, venóclise (Terapia intravenosa)	Terapia venosa de líquido em grande quantidade, como soro, medicação, sangue etc.
M	179. Insulina	Medicamento utilizado no tratamento de diabetes para controlar o aumento dos níveis de glicose.
M	180. Máscara	Máscara (CIE, 2007).
M	181. Medicação (Medicamento)	Material farmacêutico, tecnicamente elaborado, contendo um ou mais fármacos associado(s) a outras substâncias com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.
M	182. Oxigenoterapia	Terapia de oxigênio medicinal via máscara ou cateter nasal com finalidade terapêutica.
M	183. Plano	Artefato (CIE, 2007).
M	184. Prótese dentária	Dentadura: Prótese (CIE, 2007).
M	185. Serviço de enfermagem	Serviço de saúde que tem por atribuição proporcionar assistência de enfermagem integral aos pacientes.
M	186. Solução	Material (CIE, 2007).
M	187. Sonda nasogástrica, Sonda nasoentérica, (Sonda gastrointestinal)	Tubo flexível, oco, curto ou longo inserido no estômago ou intestino delgado com a finalidade de administração de alimentos e/ou de medicamentos, drenagem de conteúdo gástrico ou para lavagem gástrica.
M	188. Tampão	Dispositivo de recolha ou absorção que se introduz nos orifícios corporais para conter e absorver a perda de sangue e/ou as secreções.
M	189. Tubo (Sonda)	Dispositivo de transporte/drenagem utilizado para a excreção de ar ou líquido de uma cavidade ou ferida do corpo.
T	190. Alta hospitalar	Evento ou episódio (CIE, 2007).
T	191. Contínua	Seqüência de uma coisa atrás de outra, uma ordem de sucessão (CIE, 2007).

Eixo	Termos	Definição CIPE® 1.0
T	192. Exame	Evento ou episódio que utiliza técnicas, instrumentos e/ou substâncias, para avaliar o estado de saúde de um indivíduo.
T	193. Freqüente	Taxa de repetição é alta durante intervalo de tempo.
T	194. Intermitente	Parada ou pausa nos intervalos, parar e começar nos intervalos (CIE, 2007).
T	195. Presente	Momento ou intervalo de tempo atual.

Quadro 11 - Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica HULW/UFPB constantes na CIPE® Versão 1.0 com suas definições. João Pessoa, 2008.

Eixo	Termos	Definição segundo a literatura
F	<u>1. Abscesso</u>	Coleção localizada de material purulento constituído de micróbios mortos, células sangüíneas mortas e fluido que emana da região infectada, originada de uma infecção aguda ou crônica.
F	2. Acianótica	Relativo à ausência da aparência azul da pele e das membranas mucosas (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	3. Afebril	Apirético, sem febre (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	4. Anictérica	Ausência de descoloração amarelada da pele, membranas mucosas e escleras dos olhos. Taxas de bilirrubina no sangue dentro dos padrões normais.
F	<u>5. Apatia</u>	Estado caracterizado por desinteresse geral, pela indiferença ou insensibilidade aos acontecimentos.
F	6. Cicatriz	Tecido cicatricial que é avascular, pálido, contraído e firme, após a fase inicial de restauração cutânea que se caracteriza por rubor e maciez (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	7. Dieta	Alimento e bebida considerados em relação a suas qualidades nutricionais. Nutriente prescrito, regulado ou restrito conforme o tipo e qualidade para finalidades terapêuticas ou outras (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	8. Expiração	Processo passivo, que depende das qualidades de elasticidade do tecido pulmonar e do tórax (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	9. Função	Ato, processo ou série de processos que se prestam a uma finalidade. Desempenhar uma atividade ou trabalhar adequada e normalmente (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	10. Gargarejo	Manter e agitar um líquido no fundo da garganta, inclinando-se a cabeça para trás e forçando o ar através da solução (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	11. Hemático	Relativo ao sangue.
F	<u>12. Hemiplegia</u>	Paralisia total que atinge uma só metade do corpo ou parte dela, em consequência de lesão dos centros nervosos ou das vias motoras do SNC.
F	13. Hidratação	Processo químico em que a água é captada sem romper o resto da molécula (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	14. Higiene	Autocuidado para manter um padrão contínuo de higiene, manter o corpo limpo e bem arrumado, sem odores corporais, lavar regularmente as mãos, limpar os ouvidos, nariz e áreas perineais, manter a pele suave utilizando princípios para preservar e manter a limpeza.
F	<u>15. Hiperemia</u>	Acúmulo de sangue nos vasos de um órgão ou tecido, determinado pela dilatação das artérias e arteríolas e aumento do fluxo sangüíneo na rede capilar, que passa a apresentar vasodilatação e abertura dos capilares inativos, levando à coloração avermelhada do local.
F	16. Hipocorada	Ausência de cor vermelho-brilhante na pele e mucosa.
F	17. Hipocrômico	Que tem menos cor que o normal, descrevendo geralmente uma hemácia e caracterizando anemias que se associam a síntese diminuída de hemoglobina.
F	18. Hipofonética	Diminuição dos sons através da ausculta.

Eixo	Termos	Definição segundo a literatura
F	<u>19. Icterícia</u>	Coloração amarelada da pele, membranas mucosas e esclerótica, causada por uma quantidade maior do que o normal de pigmentos biliares no sangue.
F	20. Indolor	Que não provoca dor se realiza sem grande esforço.
F	21. Inspiração	Ato de trazer o ar para os pulmões a fim de trocar oxigênio por dióxido de carbono (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	22. Jejum	Ato de abster-se de alimentos por um período específico, geralmente para fins terapêuticos ou religiosos (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	<u>23. Lucidez</u>	Funcionamento normal das faculdades mentais.
F	<u>24. Rigidez</u>	Estado ou condição de dureza, rigidez ou inflexibilidade.
F	<u>25. Ruídos hidroaéreos</u>	Ruídos emitidos pelas vias digestivas em seu funcionamento normal.
F	<u>26. Sangue</u>	Substância corporal caracterizada como tecido circulante do organismo, constituído de um líquido amarelo chamado de plasma, no qual estão suspensas as células vermelhas (eritrócitos), brancas (leucócitos) e plaquetas.
F	27. Sensação	Impressão, ou percepção de um estado ou condição corporal, que resulta de estímulo a um sítio receptor sensorio e transmissão do impulso nervoso ao longo das fibras aferentes para o cérebro (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	28. Taquipnéico	Frequência respiratória anormalmente rápida (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	29. Tenso	Estado de hiperexcitabilidade, nervosismo.
F	30. Timpanismo	Som ressoante de tom baixo à percussão sobre um pneumotórax ou abdome distendido (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
F	31. Umidade	Qualidade ou estado de úmido ou ligeiramente molhado (FERREIRA, 1999).
J	32. Amolecido	Mole, frouxo (FERREIRA, 1999).
J	<u>33. Aumentado</u>	A afirmação de que o fenômeno de enfermagem tem crescido, alargado ou expandido no tamanho.
J	34. Diminuído	Falta; déficit; abaixo da média, ou abaixo da quantidade, intenção ou intensidade normais (ICN, 2005).
J	35. Elevado	Acima da média ou mais do que o normal em quantidade, intenção ou intensidade (CIE, 2007).
J	<u>36. Calmo</u>	Referente à calma ou sossego.
J	37. Consciente	Capacidade de responder a estímulos sensoriais; atento; alerta; percepção do ambiente externo (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
J	38. Consistência	Qualidade ou estado de consistente (FERREIRA, 1999).
J	39. Cooperativa	Que coopera; em que há cooperação (FERREIRA, 1999).
J	<u>40. Deficiente</u>	Termo geral englobando toda e qualquer perturbação ou limitação de uma estrutura anatômica ou de uma função fisiológica ou psicológica, podendo causar ou não mau funcionamento do organismo como um todo.

Eixo	Termos	Definição segundo a literatura
J	41. Descoberto	Procedimento anterior ao julgamento que permite que umas das partes examinem as testemunhas e documentos vitais de posse exclusiva da parte contrária (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
J	42. Difícil	Que apresenta dificuldade; árduo, custoso. Penoso, triste, que dificulta a aproximação, aquilo que é difícil; dificuldade (FERREIRA, 1999).
J	43. <u>Discreto</u>	Que mal se percebe, caracterizando-se como suave, brando ou pequeno.
J	44. Disseminado	Difundido, divulgado, espalhado por muitas partes (FERREIRA, 1999).
J	45. <u>Espessa</u>	Referente a denso, grosso, compacto ou consistente.
J	46. <u>Espontâneo</u>	Que se pratica de livre vontade, voluntário, sem intervenção externa ou sem causa conhecida.
J	47. Estado geral bom (Bom estado)	Estado ou condição física e/ou emocional considerado bom.
J	48. Estado geral grave	Estado ou condição física e/ou emocional considerado grave.
J	49. Estado geral melhorado	Estado ou condição física e/ou emocional considerado positivo, eficaz.
J	50. Estado geral regular	Estado ou condição física e/ou emocional considerado regular.
J	51. Flácido	Fraço, mole; ausência de tônus muscular normal, como os músculos flácidos (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
J	52. Insatisfatório	Que não satisfaz; não satisfatório (FERREIRA, 1999).
J	53. <u>Moderado</u>	Que não é exagerado. Que ocupa o meio termo entre oposições extremas.
J	54. Normocárdio	Batimentos cardíacos dentro dos padrões normais.
J	55. Normocorado	Concentração normal de pigmentos na camada basal da epiderme.
J	56. Normofonético	Percepção normal dos sons produzidos pelo corpo.
J	57. <u>Satisfatório</u>	Que satisfaz. Aceitável, razoável.
M	58. Balanço hídrico	Controle da ingestão e excretas de um indivíduo num período de 24 horas.
M	59. Bolsa coletora	Dispositivo para coletar secreções (CIE, 2007).
M	60. Coletor fechado	Aparelho para absorver ou coletar urina.
M	61. Dreno de penrose	Dispositivo utilizado para drenagem de secreção hemática.
M	62. Dreno de sucção	Dispositivo descartável utilizado para drenar secreções espessas.
M	63. <u>Esparadrapo (Microporo)</u>	Tira de material aderente e de largura variável.
M	64. <u>Gavagem</u>	Introdução de alimentos no estômago por meio de uma sonda gastrointestinal.
M	65. Jelco	Cateter jelco agulha siliconizada utilizada para administração de medicamentos por via endovenosa.

Eixo	Termos	Definição segundo a literatura
M	<u>66. Glicemia capilar</u> (Glicemia, Glicosimetria)	Medição do nível de glicose no sangue capilar através de glicosímetro.
M	67. Incisão	Abertura da pele ou de parte(s) mole(s) feita com instrumento cortante (FERREIRA, 1999).
M	68. Instilação contínua	Procedimento em que um fluido é lentamente introduzido em uma cavidade ou passagem do corpo com função de drenar ou remover secreção hemática de forma contínua (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
M	<u>69. Nebulização</u>	Administração de medicamentos por via respiratória para fluidificar as secreções aderidas na parede brônquica.
M	<u>70. Oxímetro de pulso</u>	Instrumento utilizado para medir a oxihemoglobina no sangue.
M	71. Procedimento	Seqüência de etapas a ser seguida no estabelecimento do curso de uma ação (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
M	72. Termoterapia	Tratamento de doença através de aplicação de calor.
M	73. Tratamento (Clínico)	Tratamento realizado por medicações, exames e conhecimento clínico.
M	74. Tricotomia	Retirada dos pêlos de uma determinada área para facilitar a intervenção cirúrgica.
A	75. Admitir	Ato de receber, acolher, deixar entrar; aceitar, concordar com, permitir, tolerar.
A	76. Esvaziar	Descarregar ou evacuar uma substância do corpo especialmente evacuar os resíduos não absorvidos de alimentos dos intestinos (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
A	77. Evoluir	Processo contínuo de medir o progresso ou extensão em que os objetivos estabelecidos foram atingidos.
A	78. Hidratar	Ato de administrar ou ingerir água ou outro tipo de líquido, para compensar perdas líquidas.
A	79. Mediar	Administrar, tratar ou prescrever medicamento para a criança com finalidade terapêutica.
A	80. Readmitir	Tornar a admitir; conceder a readmissão do adulto na clínica cirúrgica.
A	81. Realizar	Por em prática; efetuar; tornar real, efetivo, existente. Ocorrer, acontecer (FERREIRA, 1999).
A	82. Receber	Tomar, aceitar; Acolher, admitir (FERREIRA, 1999).
A	83. Renovar	Ato de tornar novo; substituir por mais novo.
A	84. Submeter	Ato de obedecer às ordens e vontade de outrem.
T	85. Pós- operatório	Período que começa desde a entrada do paciente na unidade de recuperação pós-anestésica até a avaliação de acompanhamento do hospital e alta (NETTINA, 2007).
T	86. Pós - prandial	Período após uma refeição.
T	87. Pré- operatório	Período que antecede a cirurgia, começando no momento em que se decide realizar a cirurgia até a transferência do paciente para a sala de cirurgia (NETTINA, 2007).

Eixo	Termos	Definição segundo a literatura
L	88. Abdome distendido	Região corporal que se apresenta dilatada ou intumescida.
L	89. Abdome globoso	Região corporal que se apresenta globalmente aumentada com predomínio nítido do diâmetro ântero-posterior sobre o transversal.
L	90. Abdome semigloboso	Região corporal que se apresenta parcialmente aumentada.
L	91. Ambulatório	Local onde inicia o atendimento de saúde para pessoas que não estão hospitalizadas (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
L	92. Aorta	Tronco principal da circulação arterial sistêmica, compreendendo quatro partes: aorta ascendente, arco aórtico, porção torácica da aorta descendente e porção abdominal da aorta descendente (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
L	93. Bilateral	Local referente a ambos os lados do corpo.
L	94. Cervical	Relativo ao pescoço ou região do pescoço (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
L	95. Clínica Cirúrgica	Unidade hospitalar que compreende um grupo de especialidades médicas no qual o paciente é hospitalizado para tratamento cirúrgico (SMELTZER; BARE, 2002).
L	96. Colón	Porção do intestino grosso que se estende do ceco ao reto. Tem quatro segmentos: cólon ascendente, cólon transverso, cólon descendente, cólon sigmóide (SMELTZER; BARE, 2002).
L	97. CTI	Área hospitalar destinada a prestar assistência de forma intensiva aos pacientes que requerem uma maior atenção.
L	98. Esôfago	Região corporal constituída por canal músculo-membranoso que se estende da faringe ao estômago.
L	99. Externo	Posição afastada do centro ou da linha mediana do corpo.
L	100 Extremidade	Ponta distal ou terminal de qualquer objeto, órgão ou um membro superior ou inferior.
L	101. Fossa ilíaca	Cavidade ou depressão especialmente na extremidade de um osso (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
L	102. Hipocôndrio	Parte do abdome na zona superior em ambos os lados da região epigástrica e sob as cartilagens das costelas inferiores (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
L	103. Inferior direito	Posição no lado inferior direito em relação ao plano transversal.
L	104. Inguinal	Relativo ou pertencente à virilha (FERREIRA, 1999).
L	105. Jugular	Veia calibrosa, em número de duas, que percorre os dois lados do pescoço e que encaminham o sangue proveniente da cabeça para a veia cava superior.
L	106. Lombar	Relativo à parte do dorso situada entre o tórax e a bacia (FERREIRA, 1999).
L	107. Meato	Orifício ou túnel através de uma parte do corpo (ANDERSON; ANDERSON, 2001).

Eixo	Termos	Definição segundo a literatura
L	108. Meato urinário	Orifício da uretra por onde é expelida a urina.
L	109. Mediana	Posição (CIE, 2007).
L	110. Membro	Região corporal que consiste de quatro apêndices do tronco, ligados a este por meio de articulações, sendo dois superiores e dois inferiores, um superior e um inferior de cada lado, e que realizam movimentos diversos, entre os quais a locomoção.
L	111. Ocular	Região relativa ao olho (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
L	112. Pâncreas	Glândula nodular que se alonga transversalmente através da parede abdominal posterior. Secreta várias substâncias como enzimas digestivas, insulina e glucagon (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
L	113. Parte	Porção de uma área maior (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
L	114 Peridural	Diz-se do que circunda a dura-máter, meninge externa (FERREIRA, 1999).
L	115. Tornozelo	Articulação da tíbia, talo e fíbula. Parte da perna onde a articulação está situada (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
L	116. Umbigo	Ponto no abdome onde o cordão umbilical une-se ao abdome fetal. No adulto, caracteriza-se por depressão marcada por uma pequena projeção cutânea (ANDERSON; ANDERSON, 2001).
L	117. Unilateral	Situado de um único lado (FERREIRA, 1999).
L	118. Verticalmente	Direção ou posição vertical (FERREIRA, 1999).
L	119. Vagina	Região corporal na forma de canal constituído de tecido musculomembranoso, formado de parede flexível, capaz de grande distensão. Situa-se entre a bexiga e o reto, e comunica o útero com o exterior.
L	120. Vulva	Genitália externa compreende o monte-de-vênus, os pequenos e grandes lábios, vestíbulo da vagina e glândulas vestibulares (ANDERSON; ANDERSON, 2001).

Quadro 12 - Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica HULW/UFPB não constantes na CIPE® Versão 1.0, com suas definições. João Pessoa, 2008.

Após o processo de construção das definições dos termos constantes e não constantes na CIPE® Versão 1.0, elaborou-se um instrumento onde constavam os termos com suas respectivas definições (Apêndice B). O instrumento foi enviado por e-mail para 7 enfermeiros, dos quais 5 eram enfermeiros assistenciais da Clínica Cirúrgica e 2 docentes, sendo que 1 pertencia ao Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica e Administração (DEMCA) e 1 docente da Escola Técnica de Saúde (ETS). Nesse instrumento, solicitava-se aos participantes da pesquisa que apontassem se as definições apresentadas para os termos constantes e não constantes na CIPE® Versão 1.0, têm significado para a sua prática clínica.

Para isso, era necessário assinalar se concordavam com as definições de cada um dos termos ou se discordavam; em caso de discordância, foi solicitado que apresentassem sugestões para modificações da definição.

Dos 315 termos que foram submetidos ao processo de validação das definições, 195 termos são constantes e 120 termos não constantes na CIPE® Versão 1.0. Dos 195 termos constantes na CIPE® Versão 1.0 que foram submetidos ao processo de validação, 156 termos constantes atingiram $IC \geq 0,8$; e 39 termos não alcançaram o IC de $\geq 0,8$. Os 156 termos constantes encontram-se distribuídos nos sete eixos da CIPE® Versão 1.0. No eixo Foco, identificamos 72 termos, 65 termos obtiveram $IC \geq 0,8$ e 7 termos alcançaram $IC < 0,8$; no eixo Julgamento, todos os 7 termos obtiveram $IC \geq 0,8$; identificamos 25 termos no eixo Meios, dos quais 20 termos alcançaram $IC \geq 0,8$ e 5 termos alcançaram $IC < 0,8$; no eixo Ação, identificamos 29 termos dos quais 24 termos obtiveram $IC \geq 0,8$ e 5 termos alcançaram $IC < 0,8$; no eixo Tempo, identificamos 6 termos onde 5 termos obtiveram $IC \geq 0,8$ e 1 termo obteve $IC < 0,8$; 53 termos no eixo Localização, 37 termos obtiveram $IC \geq 0,8$ e 16 termos alcançaram $IC < 0,8$; 3 termos no eixo Cliente, sendo 2 termos obtiveram $IC \geq 0,8$ e 1 termo alcançou $IC < 0,8$; conforme apresentado no Gráfico 2.

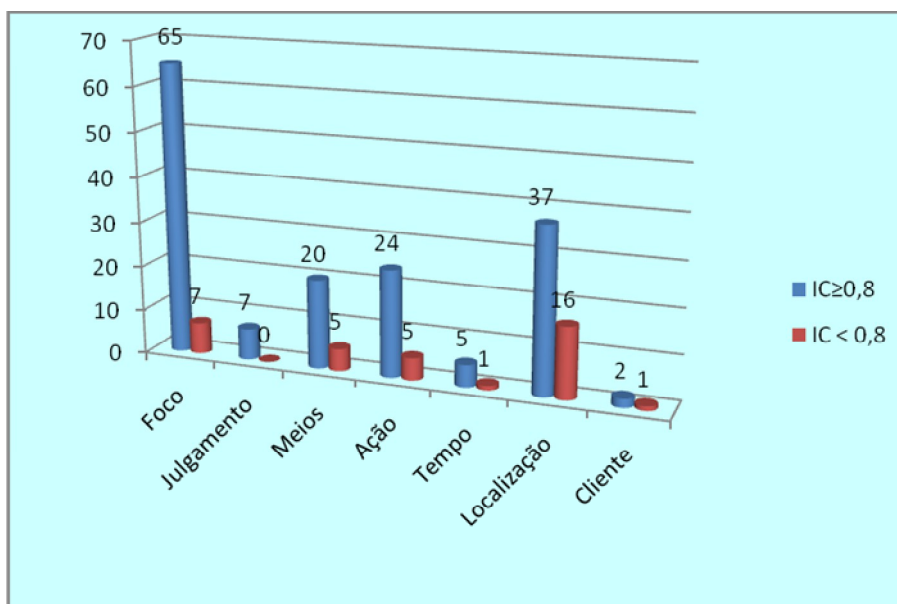


Gráfico 2 - Índice de Concordância dos enfermeiros sobre as definições dos termos constantes na CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.

Foram enviados para os participantes da pesquisa os 39 termos constantes que não atingiram $IC \geq 0,8$ para serem revalidados. Observou-se que dos 39 termos constantes na CIPE® Versão 1.0 apenas 2 termos (Posterior, Banho) não alcançaram $IC < 0,8$.

Os 120 termos não constantes na CIPE® Versão 1.0 identificados na Clínica Cirúrgica foram seguintes: no eixo Foco, todos os 31 termos obtiveram $IC \geq 0,8$; no eixo Julgamento, todos os 26 termos não constantes obtiveram $IC \geq 0,8$; identificamos 17 termos no eixo Meios sendo que 15 termos obtiveram $IC \geq 0,8$ e 2 termos obtiveram $IC < 0,8$; no eixo Ação, todos os 10 termos obtiveram $IC \geq 0,8$; no eixo Tempo, todos os 3 termos obtiveram $IC \geq 0,8$; no eixo Localização, identificamos 33 termos, 32 termos obtiveram $IC \geq 0,8$ e 1 termo obteve $IC < 0,8$; na Clínica Cirúrgica, não foi identificado nenhum termo não constante na CIPE® Versão 1.0 no eixo Cliente. O Gráfico 3 apresenta esses resultados.

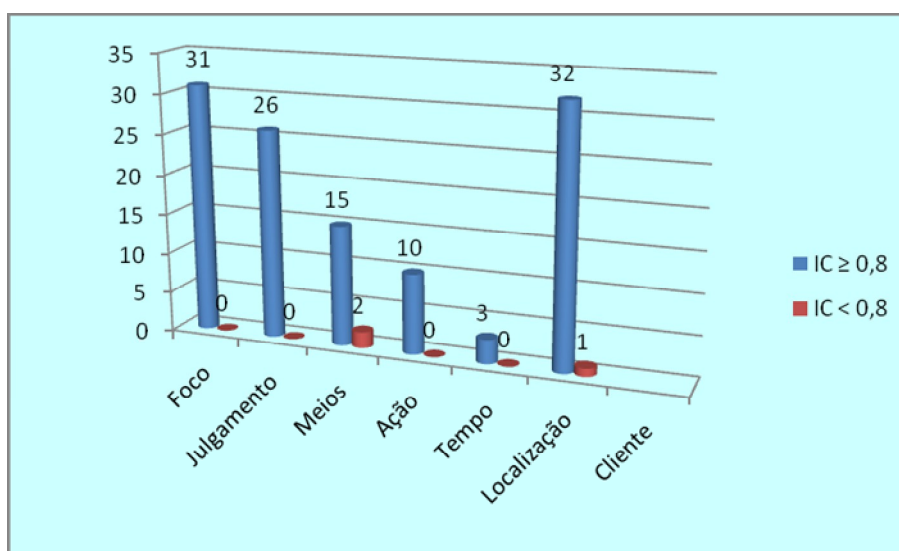


Gráfico 3 - Índice de Concordância dos enfermeiros sobre as definições dos termos não constantes na CIPE® Versão 1.0. João Pessoa, 2008.

Dos 120 termos não constantes que foram submetidos ao processo de validação, 4 termos (Dreno de sucção, Dreno de penrose, Esparadrapo e Mediana) não alcançaram $IC \geq 0,8$.

Dos termos constantes e não constantes que foram submetidos ao processo de validação, apenas 6 termos (Posterior, Banho, Esparadrapo, Dreno de sucção, Dreno de penrose e Mediana) não atingiram o $IC \geq 0,8$. Esses termos que não atingiram o índice de concordância 0,8 foram reenviados para os participantes da pesquisa para submeterem a uma nova avaliação. Dessa forma, dos 6 termos reenviados 2 termos eram constantes (Banho, Posterior) e 4 termos não constante (Esparadrapo, Dreno de sucção, Dreno de penrose e

Mediana). Após análise, observamos que 4 termos (Banho, Dreno de sucção, Dreno de penrose e Mediana) atingiram o $IC \geq 0,8$; sendo que 2 termos (Posterior e Esparadrapo) não atingiram o referido índice. Desta forma, esses termos foram excluídos do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, pois suas definições não retratavam a realidade da Clínica Cirúrgica. Nesse processo de revalidação, o instrumento foi enviado para os 7 participantes da pesquisa, sendo que 1 enfermeiro não respondeu o instrumento, sendo excluído da amostra.

O Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica a partir dos resultados das afirmações constituiu-se de 313 termos, sendo 194 termos constantes e 119 termos não constantes na CIPE® Versão 1.0. De acordo com Quadro 13 abaixo.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
F	<i>1. Abscesso</i>	Coleção localizada de material purulento constituído de micróbios mortos, células sanguíneas mortas e fluido que emana da região infectada, originada de uma infecção aguda ou crônica.
F	<i>2. Aceitação</i>	Ato ou efeito de aceitar.
F	<i>3. Acianótica</i>	Relativo à ausência da aparência azul da pele e das membranas mucosas.
F	<i>4. Afebril</i>	Apirético, sem febre.
F	<i>5. Agitação</i>	Condição de excitação psicomotora sem motivo, atividade incessante, andar sem parar; descarga de tensão nervosa associada com ansiedade, medo ou stress mental.
F	<i>6. Alergia</i>	Resposta imunológica a um antígeno estranho que resulta em inflamação ou disfunção de órgãos.
F	<i>7. Altura</i>	Posição de um corpo acima de um plano ou ponto de referência.
F	<i>8. Andar (Caminhar)</i>	Movimento do corpo de um lugar para outro, movendo as pernas passo a passo, capacidade de sustentar o peso do corpo e andar com uma marcha eficaz, com velocidades que vão do lento ao moderado ou rápido, subir e descer escadas e rampas.
F	<i>9. Anictérica</i>	Ausência de descoloração amarelada da pele, membranas mucosas e escleras dos olhos. Taxas de bilirrubina no sangue dentro dos padrões normais.

¹ Termos em itálico foram considerados não constantes na CIPE® Versão 1.0.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
F	10. Ansiedade	Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trêmula.
F	11. <i>Apatia</i>	Estado caracterizado por desinteresse geral, pela indiferença ou insensibilidade aos acontecimentos.
F	12. <i>Apetite</i>	Sensação de desejo de satisfazer as necessidades orgânicas em nutrientes ou de um dos tipos específicos de alimentos.
F	13. <i>Ascite</i>	Condição de acumulação anormal de líquido intraperitoneal com uma concentração elevada de proteínas e eletrólitos, aumento do perímetro abdominal, edema, diminuição do débito urinário; associado às doenças como cirrose, câncer, insuficiência cardíaca e parasitoses.
F	14. <i>Audição</i>	Faculdade para ouvir devido às respostas a estímulos por parte dos órgãos auditivos; capacidade de ouvir.
F	15. <i>Autocuidado</i>	Tratar do que é necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com necessidades individuais básicas e íntimas e atividades da vida diária.
F	16. <i>Banho (Banhar-se)</i>	Procedimento de limpeza realizado diariamente por ou para quase todos os pacientes para ajudar a prevenir infecção, preservar as condições da pele íntegra, manter o tônus muscular e mobilidade articular e proporcionar conforto.
F	17. <i>Bem-estar</i>	Imagem mental de se sentir bem, de equilíbrio, contentamento, amabilidade ou alegria e conforto, usualmente demonstra por tranquilidade consigo próprio e abertura para as outras pessoas ou satisfação com a independência.
F	18. <i>Caquexia</i>	Condição de magreza, perda muscular, falta de forças e enfraquecimento habitualmente associada com mau estado geral e ou as doenças tais como câncer ou tuberculose.
F	19. <i>Cheiro fétido (Odor fétido)</i>	Cheiro agressivo ao sentido do olfato.
F	20. <i>Choro</i>	Ação voluntária ou vocalização automática em resposta à dor, medo ou susto, ou resposta emocional à depressão ou luto.
F	21. <i>Cicatriz</i>	Tecido cicatricial que é avascular, pálido, contraído e firme, após a fase inicial de restauração cutânea que se caracteriza por rubor e maciez.
F	22. <i>Comunicação (Fala)</i>	Comportamento de dar ou trocar informação, mensagens, sentimentos ou pensamentos entre indivíduos ou grupos usando comportamentos verbais e não-verbais, conversa face a face ou por meios de comunicação remota como o correio, correio eletrônico e telefone.
F	23. <i>Concentração</i>	Foco da atenção e habilidade mental para o processo de armazenar ou recordar o conhecimento.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
F	24. Constipação (Obstipação)	Diminuição na frequência da defecação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes excessivamente duras e secas.
F	25. Desorientação; Desorientado (Confusão)	Memória prejudicada com desorientação em relação ao tempo, espaço ou pessoa, fala incoerente e confusa, agitação, sem senso de direção.
F	26. Dieta	Alimento e bebida considerados em relação a suas qualidades nutricionais. Nutriente prescrito, regulado ou restrito conforme o tipo e qualidade para finalidades terapêuticas ou outras.
F	27. Dispnéia	Movimento forçado da entrada e saída do ar dos pulmões, com desconforto e esforço crescente, falta de ar, associado à insuficiência de oxigênio no sangue circulante, batimento de asa nasal, alterações na profundidade respiratória, ruídos respiratórios adventícios, sibilos, estertores, roncos, ressonância dos sons à percussão, uso dos músculos acessórios, restrição dos movimentos torácicos, expiração com lábios franzidos, frêmitos e sensação de desconforto.
F	28. Diurese (Urina)	Substância corporal de coloração amarelo citrino, segregada pelos rins, coletada pela bexiga e excretada pela uretra.
F	29. Doença (Processo patológico)	Condição de função vital anormal que envolve uma estrutura, parte, ou sistema de um organismo. Enfermidade ou distúrbio específico que se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas reconhecíveis atribuíveis à hereditariedade, infecção, dieta ou ambiente.
F	30. Dor	Aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tônus muscular, comportamento auto proteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contato social, compromisso do processo de pensamento, comportamento de distração, inquietação, e perda de apetite.
F	31. Edema	Condição de excessiva acumulação de líquidos orgânicos nos espaços teciduais; retenção de líquidos com tumefação da região dos tecidos periféricos dos membros inferiores na posição de pé, tumefação da região lombar na posição supina, edema central acompanhado de respiração superficial, alteração do padrão respiratório ou sons respiratórios anormais.
F	32. Eliminação	Movimento e evacuação de resíduos, sob a forma de excretas.
F	33. Eliminação intestinal (Defecação)	Movimento e evacuação através da defecação, habitualmente uma vez ao dia, de fezes moles e moldadas.
F	34. Eliminação urinária	Processo do sistema urinário, passagem e excreção de urina através de esvaziamento, normalmente 4-6 vezes durante o dia, com uma quantidade média excretada sob condições dietéticas normais de aproximadamente 1000 a 2000 ml nas 24 horas.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
F	35. Emagrecimento (Definhamento)	Condição que esta associada à falta de nutrientes e de uma dieta alimentar balanceada, e de doença que afeta a ingestão e absorção de alimentos.
F	36. Exercício (Exercitar)	Desempenhar atividades físicas e programas de exercício corporal com o propósito de manter a boa forma física, a mobilidade e a saúde.
F	37. Expectoração	Expulsão de muco, material muco purulento ou líquidos da traquéia, brônquios e pulmões, tossindo ou cuspiendo.
F	38. <i>Expiração</i>	Processo passivo, que depende das qualidades de elasticidade do tecido pulmonar e do tórax.
F	39. Febre	Elevação da temperatura corporal, mudança na ponte de controle do termostato interno associada a um aumento da frequência respiratória aumento da atividade metabólica, taquicardia com pulso cheio ou pulso fraco, agitação, cefaléia ou confusão, rápida elevação da febre acompanhada de calafrios, tremores, sensação de frio, pele seca e pálida, crises ou queda da febre acompanhada por pele ruborizada quente e de sudorese.
F	40. Ferida	Lesão tecidual habitualmente associada a danos físicos ou mecânicos, formação de crosta e túnelização dos tecidos, drenagem serosa, sanguinolenta ou purulenta, eritema da pele; edema; vesículas; pele circundante macerada anormal, aumento da temperatura da pele, odor, sensibilidade dolorosa aumentada.
F	41. Ferida cirúrgica	Corte do tecido produzido por um instrumento cirúrgico afiado para criar uma abertura em um espaço corporal ou em um órgão resultando em drenagem de soro e sangue, esperado como sendo limpo, ou seja, não mostrando sinais de infecção ou pus.
F	42. Fezes	Excremento do trato digestivo que se forma no intestino, constituído de água, resíduos alimentares, bactérias e secreções intestinais e hepáticas. Que é eliminado durante a defecação através do reto.
F	43. Frequência de pulso	Batimento de vaso sanguíneo, em que o sangue é ejetado do ventrículo esquerdo para a aorta, e a pressão e o volume resultante provocam oscilações ritmadas em toda a extensão da parede arterial.
F	44. <i>Função</i>	Ato, processo ou série de processos que se presta a uma finalidade. Desempenhar uma atividade ou trabalhar adequada e normalmente.
F	45. Função cardíaca (Processo cardíaco)	Bombeamento do sangue através do coração.
F	46. <i>Gargarejo</i>	Manter e agitar um líquido no fundo da garganta, inclinando-se a cabeça para trás e forçando o ar através da solução.
F	47. <i>Hemático</i>	Relativo ao sangue.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
F	48. <i>Hemiplegia</i>	Paralisia total que atinge uma só metade do corpo ou parte dela, em consequência de lesão dos centros nervosos ou das vias motoras do SNC.
F	49. <i>Hidratação</i>	Processo químico em que a água é captada sem romper o resto da molécula.
F	50. <i>Higiene</i>	Autocuidado para manter um padrão contínuo de higiene, manter o corpo limpo e bem arrumado, sem odores corporais, lavar regularmente as mãos, limpar os ouvidos, nariz e áreas perineais, manter a pele suave utilizando princípios para preservar e manter a limpeza.
F	51. <i>Hiperemia</i>	Acúmulo de sangue nos vasos de um órgão ou tecido, determinado pela dilatação das artérias e arteríolas e aumento do fluxo sanguíneo na rede capilar, que passa a apresentar vasodilatação e abertura dos capilares inativos, levando à coloração avermelhada do local.
F	52. <i>Hiperglicemia</i>	Desequilíbrio de líquidos ou eletrólitos. Níveis elevados de glicose sérica. (7,05mmol/litro ou 1,27 g/litro) em jejum.
F	53. <i>Hipertensão</i>	Bombeamento do sangue para os vasos sanguíneos com pressão maior que à normal.
F	54. <i>Hipoatividade</i>	Diminuição anormal da atividade física do corpo, movimento lento, rigidez muscular, máscara facial associada a doenças neurológicas ou mentais.
F	55. <i>Hipocorada</i>	Ausência de cor vermelho-brilhante na pele e mucosa.
F	56. <i>Hipocrômico</i>	Que tem menos cor que o normal, descrevendo geralmente uma hemácia e caracterizando anemias que se associam a síntese diminuída de hemoglobina.
F	57. <i>Hipofonética</i>	Diminuição dos sons através da ausculta.
F	58. <i>Hipotensão</i>	Bombeamento do sangue para os vasos sanguíneos com pressão inferior à normal.
F	59. <i>Icterícia</i>	Coloração amarelada da pele, membranas mucosas e esclerótica, causada por uma quantidade maior do que o normal de pigmentos biliares no sangue.
F	60. <i>Incontinência intestinal (Fecal)</i>	Passagem involuntária e sem controle de fezes associada a relaxamento inadequado, pouco ou nenhum exercício, nutrição pobre, tensão neuromuscular devida a esforço ou anomalias musculoesqueléticas e doenças.
F	61. <i>Indolor</i>	Que não provoca dor, si realiza sem grande esforço.
F	62. <i>Infecção</i>	Invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, causando doença por lesão celular local, secreção de toxinas ou reação antígeno-anticorpo.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
F	63. <i>Inspiração</i>	Ato de trazer o ar para os pulmões a fim de trocar oxigênio por dióxido de carbono.
F	64. Integridade	Intacta, sem solução de continuidade.
F	65. <i>Jejum</i>	Ato de abster-se de alimentos por um período específico, geralmente para fins terapêuticos ou religiosos.
F	66. <i>Lucidez</i>	Funcionamento normal das faculdades mentais.
F	67. Movimento	Processo do sistema musculoesquelético descrito pela ação de mover-se ou deslocar-se.
F	68. Náusea	Sensação de enjôo e de vontade de vomitar, sensação desagradável vagamente referida ao epigástrico e abdome, ofensiva ao paladar ou ao olfato.
F	69. Necrose	Morte tecidual associada a processo local inflamatório infeccioso ou maligno, ou lesão mecânica dos tecidos; os estádios de acordo com a gravidade associada á duração da ausência de oxigênio do tecido, vão desde a pele pálida e branca acompanhada de dor intensa devido a afecção dos nervos superficiais até a necrose azul e negra da pele, e perda da sensação e da dor devido a lesão dos nervos com alto risco de infecção da ferida, perda do tecido lesado e de partes do corpo.
F	70. Nutrição	Quantidade e qualidade de nutrientes ou alimentos ingeridos.
F	71. Obstrução	Um obstáculo ou bloqueio de alguma coisa.
F	72. Orientação	Certeza das relações com o ambiente, em termos de tempo como ano, a estação, o mês, o dia, a hora exata; em termos de lugar, como país, província, cidade, local de trabalho ou casa e em termos de consciência da própria identidade como a idade, e data de nascimento e em termos de reconhecimento das pessoas em redor.
F	73. Pele seca	Epiderme áspera, escamosa ou descamativa, pouco úmida, com riscos de rachaduras, principalmente nas mãos, pés e sobre as proeminências ósseas como cotovelos e joelhos.
F	74. Perda sangüínea (Sangramento)	Perda sangüínea do sistema vascular associada á desnutrição de um ou mais vasos sangüíneos, perda de sangue por um orifício, ou internamente para uma cavidade, um órgão ou espaço entre tecidos.
F	75. Perfusão dos tecidos (Tissular)	Circulação do sangue através dos tecidos periféricos para transporte do oxigênio, fluidos e nutrientes a nível celular, associado com a temperatura da pele e coloração, diminuição do pulso arterial, alterações na pressão arterial sangüínea, cicatrização de feridas e crescimento dos pêlos do corpo.
F	76. Peso	Dimensão física obtida através da mensuração da quantidade de massa corporal de um indivíduo.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
F	77. Pressão sangüínea (Arterial)	Pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos do coração e das articulações sistêmica e pulmonar.
F	78. Prurido	Sensação de formigamento desagradável, sensação cutânea, seguida do impulso para coçar a pele ou o couro cabeludo.
F	79. Repouso	Redução recorrente da atividade corporal permanecendo acordado e consciente, posição imóvel enquanto acordado e consciente.
F	80. Respiração (Processo do sistema respiratório)	Processo contínuo de troca molecular de oxigênio a dióxido de carbono dos pulmões para a oxidação celular regulada pelo centro da respiração no cérebro, receptores bronquiais e da aorta, bem como o mecanismo de difusão.
F	81. Rigidez	Estado ou condição de dureza, rigidez ou inflexibilidade.
F	82. Ritmo cardíaco	Ritmo caracterizado pela sucessão dos batimentos cardíacos, tendo como valor normal no adulto de 60 a 80 bpm, podendo ser rítmico ou regular e arritmico ou irregular.
F	83. Ruído	Volume ou barulho de sons audíveis para seres humanos.
F	84. Ruídos hidroaéreos	Ruídos emitidos pelas vias digestivas em seu funcionamento normal.
F	85. Sangue	Substância corporal caracterizada como tecido circulante do organismo, constituído de um líquido amarelo chamado de plasma, no qual estão suspensas as células vermelhas (eritrócitos), brancas (leucócitos) e plaquetas.
F	86. Secreção	Descarga glandular de hormônio, substância química ou líquida em uma cavidade com um objetivo específico, órgão ou sangue na superfície da pele.
F	87. Sinal	Resposta física.
F	88. Sinal vital	Medidas de temperatura, pulso, frequência respiratória e pressão sangüínea.
F	89. Sono	Redução recorrente da atividade corporal, marcada por uma diminuição da consciência, não se manter acordado, em que a pessoa não está alerta, metabolismo diminuído, postura imóvel, atividade corporal diminuída, e sensibilidade diminuída, mas prontamente reversível a estímulos externos.
F	90. Taquipnéico	Frequência respiratória anormalmente rápida.
F	91. Temperatura	Dimensão física que caracteriza, de modo objetivo, a sensação subjetiva de calor ou de frio produzida pelo contato com o objeto. A medida dessa grandeza, por meio de um termômetro, fornece indicações sobre as condições fisiológicas normais ou anormais de um organismo homeotérmico.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
F	92. Temperatura corporal	Calor corporal relacionado com o metabolismo do corpo mantido a um nível constante, com uma ligeira subida da temperatura corporal durante o período diurno em comparação com a temperatura corporal durante o sono ou repouso.
F	93. <i>Tenso</i>	Estado de hiperexcitabilidade, nervosismo.
F	94. <i>Timpanismo</i>	Som ressoante de tom baixo à percussão sobre um pneumotórax ou abdome distendido.
F	95. Tosse	Expulsão súbita do ar dos pulmões após uma inspiração profunda e fechamento da glote; reflexo de proteção para limpar as vias aéreas, associado à irritação das mesmas.
F	96. Úlcera	Solução de continuidade, uma perda de substância na pele ou nas mucosas.
F	97. <i>Umidade</i>	Qualidade ou estado de úmido ou ligeiramente molhado.
F	98. Uso de álcool	Uso regular de álcool como estimulante frequentemente em bebidas com vinho, cerveja e licor.
F	99. Uso de tabaco	Uso regular de tabaco como estimulante frequente fumando cigarros, charrutos, cachimbo, mascar ou cheirar rapé.
F	100. Visão	Capacidade de ver, devido a respostas à estimulação dos órgãos visuais.
F	101. Volume de líquidos	Soma de processos corporais e mecanismos homeostáticos envolvidos na regulação da retenção e eliminação de fluidos corporais tais como a quantidade e equilíbrio de água e eletrólitos nos compartimentos intracelulares do corpo.
F	102. Vômito	Expulsar ou retorno à boca de alimentos transformados ou de conteúdo gástrico através do esôfago, para fora da boca.
J	103. <i>Amolecido</i>	Mole, frouxo.
J	104. <i>Aumentado</i>	A afirmação de que o fenômeno de enfermagem tem crescido alargado ou expandido no tamanho.
J	105. Baixo	Falta, déficit; quantia, intenção ou intensidade abaixo da média ou do normal.
J	106. <i>Calmo</i>	Referente à calma ou sossego.
J	107. <i>Consciente</i>	Capacidade de responder a estímulos sensoriais; atento; alerta; percepção do ambiente externo.
J	108. <i>Consistência</i>	Qualidade ou estado de consistente.
J	109. <i>Cooperativa</i>	Que coopera; em que há cooperação.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPA		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
J	110. <i>Deficiente</i>	Termo geral englobando toda e qualquer perturbação ou limitação de uma estrutura anatômica ou de uma função fisiológica ou psicológica, podendo causar ou não mau funcionamento do organismo como um todo.
J	111. <i>Descoberto</i>	Procedimento anterior ao julgamento que permite que umas das partes examinem as testemunhas e documentos vitais de posse exclusiva da parte contrária.
J	112. <i>Difícil</i>	Que apresenta dificuldade; árduo, custoso. Penoso, triste, que dificulta a aproximação, aquilo que é difícil; dificuldade.
J	113. <i>Diminuído</i>	Falta; déficit; abaixo da média, ou abaixo da quantidade, intenção ou intensidade normais.
J	114. <i>Discreto</i>	Que mal se percebe, caracterizando-se como suave, brando ou pequeno.
J	115. <i>Disseminado</i>	Difundido, divulgado, espalhado por muitas partes.
J	116. <i>Elevado</i>	Acima da média ou mais do que o normal em quantidade, intenção ou intensidade.
J	117. <i>Espessa</i>	Referente a denso, grosso, compacto ou consistente.
J	118. <i>Espontâneo</i>	Que se pratica de livre vontade, voluntário, sem intervenção externa ou sem causa conhecida.
J	119. <i>Estado geral bom (Bom estado)</i>	Estado ou condição física e/ou emocional considerado bom.
J	120. <i>Estado geral grave</i>	Estado ou condição física e/ou emocional considerado grave.
J	121. <i>Estado geral melhorado</i>	Estado ou condição física e/ou emocional considerado positivo, eficaz.
J	122. <i>Estado geral regular</i>	Estado ou condição física e/ou emocional considerado regular.
J	123. <i>Flácido</i>	Fraco, mole; ausência de tono muscular normal, como os músculos flácidos.
J	124. Grande	Acima da média no tamanho.
J	125. <i>Insatisfatório</i>	Que não satisfaz; não satisfatório.
J	126. Julgamento Negativo (Ausente, Não)	Estado de julgamento negativo.
J	127. Melhorado	Estado julgado como positivo, eficaz.
J	128. <i>Moderado</i>	Que não é exagerado. Que ocupa o meio termo entre oposições extremas.
J	129. <i>Normocárdio</i>	Batimentos cardíacos dentro dos padrões normais.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
J	130. <i>Normocorado</i>	Concentração normal de pigmentos na camada basal da epiderme.
J	131. <i>Normofonético</i>	Percepção normal dos sons produzidos pelo corpo.
J	132. Parcial	Estado de julgamento que não abrange o todo.
J	133. Prejudicado (Comprometido)	Estado julgado como negativo, alterado, inadequado ou ineficaz.
J	134. <i>Satisfatório</i>	Que satisfaz. Aceitável, razoável.
J	135. Total	Estado de julgamento que constitui ou abrange um todo.
M	136. <i>Balanço hídrico</i>	Controle da ingestão e excretas de um indivíduo num período de 24 horas.
M	137. <i>Bolsa coletora</i>	Dispositivo para coletar secreções.
M	138. Bolsa de colostomia	Dispositivo para coletar fezes.
M	139. Cadeira de rodas	Veículo que tem finalidade de locomoção para o indivíduo debilitado ou com deficiência física.
M	140. Cânula	Tubo rígido ou semi-rígido, que se introduz num orifício ou num órgão, para injetar medicamento ou aspirar material.
M	141. Cateter	Tubo de plástico ou borracha, utilizado para drenagem de líquidos de uma cavidade do corpo ou para administração de líquidos ou sangue no paciente.
M	142. Cateter de oxigênio (Sonda de oxigênio)	Instrumento utilizado para introduzir oxigênio pelas narinas.
M	143. Cateter epidural (Cateter intra-espinhal)	Dispositivo para introduzir medicação anestésica na região epidural.
M	144. Cateter urinário	Cateter tubular de plástico ou borracha, de vários diâmetros, com finalidade de esvaziar a bexiga.
M	145. <i>Coletor fechado</i>	Dispositivo para absorver ou coletar urina.
M	146. Compressa (Bandagem)	Pedaço de gaze dobrada, de pano ou de outro material, para aplicação local em qualquer parte do corpo, com a finalidade de aliviar inflamações, produzir pressão ou evitar hemorragia.
M	147. Curativo (Curativo de ferida)	Dispositivo de proteção utilizado para promover a cicatrização da ferida, proporcionando um meio adequado para esse processo.
M	148. Dreno	Tubo fino ou outro dispositivo destinado a escoar líquidos de cavidades ou tecidos encharcados.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
M	149. Dreno de penrose	Dispositivo descartável, de látex, de forma laminar utilizado para drenagem de secreção hemática, serosa e purulenta.
M	150. Dreno de sucção	Dispositivo descartável que através de sucção drena secreções.
M	151. Enteróclise (Enema)	Procedimento que envolve a introdução de solução no reto, na colostomia ou ileostomia para limpeza ou propósitos terapêuticos.
M	152. Gavagem	Introdução de alimentos no estômago por meio de uma sonda gastrointestinal.
M	153. Glicemia capilar (Glicemia, Glicosimetria)	Medição do nível de glicose no sangue capilar através de glicosímetro.
M	154. Hemodiálise	Técnica de diálise para promover a função dos rins, mediante circulação do sangue por meio de máquinas apropriadas chamadas dialisadores que faz as trocas entre a solução de diálise e o sangue do paciente.
M	155. Hemotransfusão (Hemoterapia)	Terapia praticada pela administração de sangue ou derivados do sangue.
M	156. Hidratação venosa, venóclise (Terapia intravenosa)	Terapia venosa de líquido em grande quantidade, como soro, medicação, sangue etc.
M	157. Incisão	Abertura da pele ou de parte(s) mole(s) feita com instrumento cortante.
M	158. Instilação contínua	Procedimento em que um fluido é lentamente introduzido em uma cavidade ou passagem do corpo com função de drenar ou remover secreção hemática de forma contínua.
M	159. Insulina	Medicamento utilizado no tratamento de diabetes para controlar o aumento dos níveis de glicose.
M	160. Jelco	Cateter jelco agulha siliconizada utilizada para administração de medicamentos por via endovenosa.
M	161. Máscara	Acessório colocado sobre a face cobrindo os orifícios nasais e boca, podendo ser de tecido ou plástico, evitando aspiração ou excreção de microorganismos.
M	162. Medicação (Medicamento)	Material farmacêutico, tecnicamente elaborado, contendo um ou mais fármacos associado(s) a outras substâncias com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.
M	163. Nebulização	Administração de medicamentos por via respiratória para fluidificar as secreções aderidas na parede brônquica.
M	164. Oxigenoterapia	Terapia de oxigênio medicinal via máscara ou cateter nasal com finalidade terapêutica.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPA		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
M	165. <i>Oxímetro de pulso</i>	Instrumento utilizado para medir a oxihemoglobina no sangue.
M	166. Plano	Superfície plana.
M	167. <i>Procedimento</i>	Seqüência de etapas a ser seguida no estabelecimento do curso de uma ação.
M	168. Prótese dentária	Dentadura: Prótese.
M	169. <i>Sensação</i>	Impressão, ou percepção de um estado ou condição corporal, que resulta de estímulo a um sítio receptor sensorio e transmissão do impulso nervoso ao longo das fibras aferentes para o cérebro.
M	170. Serviço de enfermagem	Serviço de saúde que tem por atribuição proporcionar assistência de enfermagem integral aos pacientes.
M	171. Solução	Líquido no qual estão dissolvidos sais, extratos e outras substâncias solúveis.
M	172. Sonda (Tubo)	Tubo delgado e oco, de metal, de borracha, de matéria plástica ou qualquer outra substância, de comprimento, rigidez e calibre variáveis, por meio do qual se drena fístulas, cavidades orgânicas.
M	173. Sonda nasogástrica Sonda nasoentérica (Sonda gastrointestinal)	Tubo flexível, oco, curto ou longo inserido no estômago ou intestino delgado com a finalidade de administração de alimentos e/ou de medicamentos, drenagem de conteúdo gástrico ou para lavagem gástrica.
M	174. Tampão	Dispositivo de recolha ou absorção que se introduz nos orifícios corporais para conter e absorver a perda de sangue e/ou as secreções.
M	175. <i>Termoterapia</i>	Tratamento de doença através de aplicação de calor.
M	176. <i>Tratamento (Clínico)</i>	Tratamento realizado por medicações, exames e conhecimento clínico.
M	177. <i>Tricotomia</i>	Retirada dos pêlos de uma determinada área para facilitar a intervenção cirúrgica.
A	178. Administrar	Dar ou aplicar um medicamento.
A	179. <i>Admitir</i>	Ato de receber, acolher, deixar entrar; aceitar, concordar com, permitir, tolerar.
A	180. Alimentar	Dar comida para alguém.
A	181. Alterar	Fazer mudanças em alguma coisa ou tornar alguma coisa diferente.
A	182. Aplicar	Por em prática, administrar.
A	183. Aspirar	Retirar uma medicação ou substância corporal.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPA		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
A	184. Auscultar	Ouvir os sons corporais internos.
A	185. Avaliar	Estimar a dimensão, qualidade ou significado de alguma coisa.
A	186. Coletar	Fazer coleta de dados ou de materiais orgânicos como sangue, secreção, urina etc.
A	187. Drenar	Fazer com que uma substância saia ou escorra.
A	188. Elevar	Elevar ou erguer o corpo inteiro ou parte do corpo.
A	189. Encaminhar	Conduzir, dirigir, orientar, guiar.
A	190. <i>Esvaziar</i>	Ato de descarregar ou evacuar uma substância do corpo especialmente evacuar os resíduos não absorvidos de alimentos dos intestinos.
A	191. <i>Evoluir</i>	Processo contínuo de medir o progresso ou extensão em que os objetivos estabelecidos foram atingidos.
A	192. Explicar	Tornar alguma coisa plena ou clara para alguém.
A	193. <i>Hidratar</i>	Ato de administrar ou ingerir água ou outro tipo de líquido, para compensar perdas líquidas.
A	194. Imobilizar	Manter alguém ou alguma coisa com restrição de movimentos.
A	195. Inspeccionar	Olhar de perto, de forma sistemática, para alguém ou alguma coisa.
A	196. Instalar	Colocar ou fixar um aparelho em posição para ser utilizado.
A	197. Instilar	Introduzir líquido gota a gota.
A	198. Lavar	Fazer com que algo fique limpo com água ou outro líquido e um agente de limpeza.
A	199. Limpar	Remover sujeira ou agentes contaminantes, dispor o lixo.
A	200. Manter	Conservar, reter ou continuar alguma coisa.
A	201. <i>Medicar</i>	Ato de administrar, tratar ou prescrever medicamento com finalidade terapêutica.
A	202. Orientar	Guiar alguém para uma decisão ou para assuntos relacionados à saúde.
A	203. Palpar	Examinar as partes corporais usando as mãos.
A	204. Pesar	Verificar o peso de alguma coisa ou de alguém e expressá-lo em números.
A	205. Preparar	Fazer com que alguém ou alguma coisa fique pronto.
A	206. Prescrever	Indicar o uso de um remédio ou regime, orientar para a administração de um medicamento ou tratamento.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
A	207. Puncionar	Introduzir uma agulha num vaso sangüíneo ou cavidade do corpo para administração de líquidos e medicamentos ou para obter ou remover substâncias.
A	208. <i>Readmitir</i>	Ato de admitir; conceder a readmissão do adulto na clínica cirúrgica.
A	209. <i>Realizar</i>	Ato de por em prática; efetuar; tornar real, efetivo, existente. Ocorrer, acontecer.
A	210. <i>Receber</i>	Ato de tomar, aceitar; acolher, admitir.
A	211. Remover	Tirar alguma coisa ou demolir alguma coisa.
A	212. <i>Renovar</i>	Ato de tornar novo; substituir por mais novo.
A	213. Solicitar (Requisitar)	Pedir alguém para fazer alguma coisa, pedir alguma coisa.
A	214. <i>Submeter</i>	Ato de obedecer às ordens e vontade de outrem.
A	215. Trocar	Substituir uma coisa por outra.
A	216. Verificar	Estabelecer a verdade ou correção de alguma coisa.
T	217. Alta hospitalar	Evento ou episódio relacionado ao momento da saída do cliente na clínica.
T	218. Contínua	Seqüência de uma coisa atrás de outra, uma ordem de sucessão.
T	219. Exame	Evento ou episódio que utiliza técnicas, instrumentos e/ou substâncias, para avaliar o estado de saúde de um indivíduo.
T	220. Freqüente	Taxa de repetição é alta durante intervalo de tempo.
T	221. Intermitente	Parada ou pausa nos intervalos, parar e começar nos intervalos.
T	222. Presente	Momento ou intervalo de tempo atual.
T	223. <i>Pós-operatório</i>	Período que começa desde a entrada do paciente na unidade de recuperação pós-anestésica até a avaliação de acompanhamento do hospital e alta.
T	224. <i>Pós-prandial</i>	Período após uma refeição.
T	225. <i>Pré-operatório</i>	Período que antecede a cirurgia começando no momento em que se decide realizar a cirurgia até a transferência do paciente para a sala de cirurgia.
L	226. Abdome	Região do corpo situada entre o tórax e a bacia e cuja cavidade separada do tórax pelo diafragma, contém os principais órgãos dos aparelhos digestório, excretor e reprodutor.
L	227. <i>Abdome distendido</i>	Região corporal que se apresenta dilatada ou intumescida.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPA		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
L	228. <i>Abdome globoso</i>	Região corporal que se apresenta globalmente aumentada com predomínio nítido do diâmetro ântero-posterior sobre o transversal.
L	229. <i>Abdome semigloboso</i>	Região corporal que se apresenta parcialmente aumentada.
L	230. <i>Ambulatório</i>	Área onde se inicia o atendimento de saúde para pessoas que não estão hospitalizadas.
L	231. Anterior	Posição que está situado adiante ou na parte dianteira de uma formação, de um órgão ou de uma estrutura.
L	232. Ânus	Orifício corporal localizado na extremidade terminal do canal anal pelo qual se expelem os excrementos.
L	233. <i>Aorta</i>	Tronco principal da circulação arterial sistêmica, compreendendo quatro partes: aorta ascendente, arco aórtico, porção torácica da aorta descendente e porção abdominal da aorta descendente.
L	234. Artéria	Vaso sangüíneo que transporta o sangue oxigenado.
L	235. Articulação	Componente do sistema musculoesquelético.
L	236. <i>Bilateral</i>	Local referente a ambos os lados do corpo.
L	237. Bloco operatório (Sala de operação, Sala de cirurgia)	Unidade de cuidados de saúde destinada ao desenvolvimento de atividades cirúrgicas.
L	238. Braço	Região do corpo que se estende da escápula ao cotovelo.
L	239. Calcânhar (Calcâneo)	Região do corpo na parte posterior do pé, cuja estrutura óssea é formada pelo calcâneo.
L	240. Capilar	Vaso sangüíneo que liga as arteríolas com vênulas.
L	241. Central (Centralidade)	Posição situada no centro do corpo ou de parte do corpo.
L	242. <i>Cervical</i>	Relativo ao pescoço ou região do pescoço.
L	243. <i>Clínica Cirúrgica</i>	Área hospitalar que compreende um grupo de especialidades médicas no qual o paciente é hospitalizado para tratamento cirúrgico.
L	244. <i>Colón</i>	Porção do intestino grosso que se estende do ceco ao reto. Tem quatro segmentos: cólon ascendente, cólon transversal, cólon descendente, cólon sigmóide.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPA		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
L	245. Coração	Órgão muscular oco, localizado na cavidade torácica, que recebe o sangue das veias e o impulsiona para dentro das artérias; é dividido em duas partes (direito ou venoso, e esquerdo ou arterial) por um septo musculomembranoso, e cada metade contém uma câmara receptora (aurícula) e uma câmara ejetora (ventrículo).
L	246. Corpo (Corpo como um todo)	Estrutura corporal.
L	247. Coxa	Região do corpo localizada no membro inferior entre a pelve e o joelho.
L	248. CTI	Área hospitalar destinada a prestar assistência de forma intensiva aos pacientes que requerem uma maior atenção.
L	249. Dedo	Região do corpo correspondente a cada um dos prolongamentos articulados, em números de cinco, que termina os pés e as mãos.
L	250. Dedo do pé	Região do corpo correspondente a cada um dos prolongamentos articulados que terminam os pés.
L	251. Dente	Estrutura mineralizada implantada nos alvéolos dos maxilares superior e inferior, que realiza a mastigação e auxilia a articulação dos sons e palavras.
L	252. Direito	Posição no lado direito em relação ao plano mediano.
L	253. Domicílio	Estrutura social destinada à residência; habitação fixa.
L	254. Dorso	Região do corpo localizado na porção posterior de um órgão.
L	255. <i>Esôfago</i>	Região corporal constituída por canal músculo-membranoso que se estende da faringe ao estômago.
L	256. Esquerda	Posição no lado esquerdo em relação ao plano mediano.
L	257. Estômago	Componente do sistema gastrointestinal localizado no quadrante superior esquerdo do abdome entre a terminação do esôfago e o início do duodeno, que tem a função de digestão.
L	258. <i>Externo</i>	Posição afastada do centro ou da linha mediana do corpo.
L	259. <i>Extremidade</i>	Ponta distal ou terminal de qualquer objeto, órgão ou um membro superior ou inferior.
L	260. <i>Fossa ilíaca</i>	Cavidade ou depressão especialmente na extremidade de um osso.
L	261. <i>Hipocôndrio</i>	Parte do abdome na zona superior em ambos os lados da região epigástrica e sob as cartilagens das costelas inferiores.
L	262. Inferior	Posição no lado inferior em relação ao plano transversal.
L	263. <i>Inferior direito</i>	Posição no lado inferior direito em relação ao plano transversal.
L	264. <i>Inguinal</i>	Relativo ou pertencente à virilha.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPA		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
L	265. Intestino	Componente do sistema gastrointestinal que se estende da parte inferior do estômago ao ânus, e subdivide em intestino delgado e grosso.
L	266. <i>Jugular</i>	Veia calibrosa, em número de duas, que percorre os dois lados do pescoço e que encaminham o sangue proveniente da cabeça para a veia cava superior.
L	267. Língua	Componente do sistema sensorial órgão muscular alongado, móvel, situado na cavidade bucal, responsável pela degustação, deglutição e desempenha papel importante na articulação de sons.
L	268. <i>Lombar</i>	Relativo à parte do dorso situada entre o tórax e a bacia.
L	269. Mama	Região do corpo; órgão glandular característico dos mamíferos, e que, na fêmea segrega leite, sendo atrofiado no homem.
L	270. Mão	Região do corpo localizada no segmento distal de cada membro superior após o punho que termina em cinco dedos.
L	271. <i>Meato</i>	Orifício ou túnel através de uma parte do corpo.
L	272. <i>Meato urinário</i>	Orifício da uretra por onde é expelido a urina.
L	273. <i>Mediana</i>	Posição que está no meio, ou entre dois extremos.
L	274. <i>Membro</i>	Região corporal que consiste de quatro apêndices do tronco, ligados a este por meio de articulações, sendo dois superiores e dois inferiores, um superior e um inferior de cada lado, e que realizam movimentos diversos, entre os quais a locomoção.
L	275. Músculo	Componente do sistema musculoesquelético constituído pela reunião de muitas fibras, cujas contrações determinam os movimentos das várias partes do corpo.
L	276. Nádegas	Região do corpo localizada na porção inferior do dorso e constituída essencialmente pelos músculos glúteos.
L	277. <i>Ocular</i>	Região relativa ao olho.
L	278. Olho	Componente do sistema sensorial que funciona como órgão da visão, em forma de globo, situado um em cada órbita.
L	279. Ovário	Glândulas do aparelho genital feminino, que libera os óvulos e secreta hormônios, como os estrogênios e a progesterona.
L	280. <i>Pâncreas</i>	Glândula nodular que se alonga transversalmente através da parede abdominal posterior. Secreta várias substâncias como enzimas digestivas, insulina e glucagon.
L	281. Parede torácica	Região corporal composta pelos arcos intercostais.
L	282. <i>Parte</i>	Porção de uma área maior.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
L	283. Pé	Região do corpo localizado no segmento distal do membro inferior que se liga à perna pelo tornozelo e tem cinco artelhos.
L	284. Pele	Superfície natural mais externa do corpo, robusta e flexível, com funções relacionadas com a elasticidade, textura e espessura, no sentido de manter a camada queratinizada intacta, hidratada, macia e com temperatura adequada.
L	285. <i>Peridural</i>	Diz-se do que circunda a dura-máter, meninge externa.
L	286. Periferia (Periférico)	Posição referente às extremidades ou superfície do corpo.
L	287. Perna	Região do corpo localizada no segmento do membro inferior compreendido entre o joelho e o colo do tornozelo.
L	288. Pleura	Membrana serosa, delgada, que reveste os pulmões e a cavidade torácica.
L	289. Próstata	Glândula sexual masculina, situada em torno da porção inicial da uretra, que, junto com as vesículas seminais, produz o líquido espermático.
L	290. Pulmão	Componente do sistema respiratório constituído por dois órgãos (direito e esquerdo), dividido em lóbus e pareados, ocupando a cavidade torácica, tem como função a oxigenação do sangue.
L	291. Pulso (Punho)	Região do corpo localizada no membro superior entre o metacarpo e o antebraço.
L	292. Região Púbica	Relativo ao que envolve a região da sínfese púbica.
L	293. Serviço de Radiologia (Departamento de Radiologia, Raios-X)	Departamento de cuidado à saúde responsável por exames radiológicos (imagens).
L	294. Serviço hospitalar (Enfermaria)	Área destinada à internação ou observação do paciente que necessite de cuidados hospitalar.
L	295. Superior	Posição no lado superior em relação ao plano transversal.
L	296. Tórax	Região do corpo localizada na parte superior do tronco entre o pescoço e o abdome, contendo os principais órgãos dos sistemas circulatórios e respiratórios.
L	297. <i>Tornozelo</i>	Articulação da tíbia, talo e fíbula. Parte da perna onde a articulação está situada.
L	298. Traquéia	Tubo cartilaginoso e membranoso que desce a partir da laringe e ramifica-se em brônquios direito e esquerdo.

Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB		
Eixo	Termos¹	DEFINIÇÃO
L	299. <i>Umbigo</i>	Ponto no abdome onde o cordão umbilical une-se ao abdome fetal. No adulto, caracteriza-se por depressão marcada por uma pequena projeção cutânea.
L	300. <i>Unilateral</i>	Situado de um único lado.
L	301. Uretra	Conduto que vai da bexiga ao meato urinário, permitindo o escoamento da urina e, no homem, a passagem do esperma.
L	302. Útero	Órgão muscular oco do aparelho genital feminino que acolhe o ovo fecundado durante seu desenvolvimento e o expulsa, finda a gestação.
L	303. <i>Vagina</i>	Região corporal na forma de canal constituído de tecido musculomembranoso, formado de parede flexível, capaz de grande distensão. Situa-se entre a bexiga e o reto, e comunica o útero com o exterior.
L	304. Veia	Vaso sanguíneo que transportam sangue venoso.
L	305. <i>Verticalmente</i>	Direção ou posição vertical.
L	306. Via intravenosa	Via corporal utilizada para administração de medicamentos na veia.
L	307. Via oral	Via corporal utilizada para administração de medicamentos pela boca.
L	308. Via retal (Anal)	Via corporal utilizada para administração de medicamentos pelo reto.
L	309. Via vaginal	Via corporal utilizada para administração de medicamentos pela vagina
L	310. <i>Vulva</i>	Genitália externa compreende o monte-de-vênus, os pequenos e grandes lábios, vestíbulo da vagina e glândulas vestibulares.
C	311. Família	Grupo de seres humanos vistos como uma unidade social ou um todo coletivo, composta por membros ligados através da consangüinidade, afinidade emocional ou parentesco legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente.
C	312. Idoso	Indivíduo a partir de sessenta anos de idade.
C	313. Paciente	Indivíduo sob cuidados da equipe de saúde.

Quadro 13 - Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB. João Pessoa, 2008.

O Banco de termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica contribuirá para que os membros da equipe de enfermagem utilizem em sua prática assistencial um vocabulário especializado e, ao mesmo tempo, integre o conhecimento científico e o conhecimento prático da profissão para a área de Clínica Cirúrgica.

Após a construção do Banco de termos da Clínica Cirúrgica, passou-se para a segunda fase da pesquisa, onde se elaborou a Construção de Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB.

4.2 Construção da Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB

Segundo Pavel e Nolet (2003), nomenclatura ou terminologia de enfermagem significa um conjunto de palavras técnicas que proporciona uma comunicação sem ambigüidades numa área determinada do conhecimento ou da prática, com base no vocabulário específico da área. O termo nomenclatura será utilizado neste estudo para nomear o conjunto de afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB.

Para que os enfermeiros prestem uma assistência aos clientes, famílias, ou comunidades em uma área específica da prática, é necessário que as afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem estejam organizados em uma lista, catálogos CIPE[®] que possam facilitar a prestação da assistência de enfermagem, conseqüentemente a documentação desta assistência. Os catálogos CIPE[®] são definidos como conjuntos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para um determinado grupo de cliente e prioridade de saúde, que tem como propósito tornar a CIPE[®] um instrumento útil que pode ser integrado à prática de enfermagem, ser usada para apoiar e melhorar a prática clínica, o processo de tomada de decisão, a pesquisa e as políticas de saúde (CIE, 2007).

O CIE (2003) considera o diagnóstico de enfermagem como sendo uma decisão sobre um fenômeno que é foco da intervenção de enfermagem. Para a construção da Nomenclatura de Diagnósticos de Enfermagem da Clínica Cirúrgica, utilizou-se o banco de termos da linguagem especial de enfermagem e as orientações do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) para composição das afirmativas de diagnósticos. Foram construídas 63 afirmativas de diagnósticos utilizando o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] Versão 1.0, onde os termos do eixo Foco e termos do eixo Julgamento compuseram as afirmativas de diagnósticos de enfermagem.

Após construção das 63 afirmativas de diagnósticos, foi enviado o instrumento (Apêndice D) para os participantes da pesquisa que concordaram em responder se as afirmativas diagnosticas são aplicáveis à Clínica Cirúrgica e se utilizam essas afirmativas em sua prática profissional. Participaram nessa fase da coleta, 5 enfermeiros, sendo 3 assistenciais da Clínica Cirúrgica e 2 docentes da área de enfermagem que atuam na referida Clínica. Foi enviado o termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice C) para os participantes da

pesquisa, no intuito de esclarecer os objetivos do estudo, participação voluntária e consentimento para divulgação dos resultados obtidos. Solicitamos também informações acerca dos dados sócio-demográficos para podermos caracterizar a população participante.

Analisando os dados sócio-demográficos dos participantes da pesquisa, observou-se que 100% eram do sexo feminino, com idade variando de 20 a 40 anos. Quanto ao nível educacional, verificou-se que 1 participante era graduada, 2 especialistas e 2 mestres em enfermagem. Com relação ao tempo de experiência profissional na área de enfermagem, 2 enfermeiras tinham de 6 a 10 anos de experiência, 2 enfermeiras tinham 11 a 15 anos de atividade profissional, apenas 1 enfermeira apresentava experiência de 16 a 20 anos. Quanto à atuação profissional na enfermagem, 3 eram enfermeiras assistenciais e 2 docentes na área de enfermagem cirúrgica.

Das 63 afirmativas de diagnósticos enviadas para os participantes da pesquisa, foram consideradas 53 afirmativas como aplicáveis na Clínica Cirúrgica, com um IC $\geq 0,8$, e 10 afirmativas de diagnósticos foram consideradas como não aplicáveis na área de Clínica Cirúrgica, obtendo um IC $< 0,8$.

Pode-se perceber que dos 10 diagnósticos que não foram apontados como aplicáveis na Clínica Cirúrgica, os enfermeiros registravam nos prontuários esses termos utilizando outras denominações, como por exemplo, para: **Padrão de exercício alterado e Padrão de exercício diminuído**, utiliza-se o termo Deambulação prejudicada; **Eliminação urinária comprometida**, utiliza-se o termo Disúria ou Retenção urinária; **Dispnéia acentuada** utiliza-se o termo Dispnéia; **Padrão respiratório aumentado**, utiliza-se o termo Taquipnéia; **Padrão respiratório diminuído**, utiliza-se o termo Bradipnéia; **Ritmo respiratório comprometido**, utiliza-se o termo Bradipnéia, Dispnéia, Taquipnéia; **Hidratação comprometida**, utiliza-se o termo Desidratado; **Função cardíaca deficiente e Função cardíaca comprometida**, utiliza-se o termo Taquicardia, Bradicardia ou Perfusão periférica. Observa-se que os termos de enfermagem que compuseram os diagnósticos estão inseridos nos registros realizados pelos enfermeiros em sua prática diária. Pode-se concluir que a CIPE® Versão 1.0 utiliza uma linguagem especializada na área cirúrgica, por isso, identificamos 53 afirmativas diagnósticas na unidade de Clínica Cirúrgica. Quanto à utilização das afirmativas de diagnósticos na prática de enfermagem, observou-se que das 63 afirmativas, 37 obtiveram IC $\geq 0,8$. Enquanto que 26 obtiveram IC $< 0,8$. Conforme Quadros 14 e 15.

Diagnósticos de Enfermagem	IC \geq 0,8
Acuidade Auditiva comprometida	1,0
Acuidade Visual comprometida	1,0
Agitação	1,0
Apetite comprometido	0,8
Autocuidado comprometido	0,8
Comunicação comprometida	0,8
Constipação	1,0
Deambulação prejudicada	1,0
Dispneia discreta	1,0
Dispneia intensa	0,8
Dor discreta	0,8
Dor intensa	0,8
Dor moderada	0,8
Excesso de peso	0,8
Ferida cirúrgica contaminada	0,8
Ferida cirúrgica limpa	1,0
Higiene corporal comprometida	1,0
Integridade da pele comprometida	1,0
Necrose (especificar)	0,8
Nutrição deficiente	0,8
Orientação comprometida	0,8
Pele seca	0,8
Perda sangüínea moderada	0,8
Perfusão dos tecidos deficiente	1,0
Pressão sangüínea aumentada	1,0
Pressão sangüínea diminuída	1,0
Prurido	1,0
Repouso comprometido	0,8
Risco para infecção	1,0
Risco para úlcera (especificar)	0,8
Ritmo cardíaco aumentado	0,8
Ritmo cardíaco diminuído	0,8
Sono comprometido	0,8
Temperatura corporal aumentada	1,0
Temperatura corporal diminuída	1,0
Tosse produtiva	0,8
Tosse seca	1,0

Quadro 14- Distribuição das Afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem que os enfermeiros utilizam na prática da Clínica Cirúrgica e apresentam IC \geq 0,8. João Pessoa, 2008.

Diagnósticos de Enfermagem	IC < 0,8
Ansiedade intensa	0,4
Ansiedade leve	0,4
Ansiedade moderada	0,4
Aumento de peso	0,6
Baixo peso	0,6
Bem estar comprometido	0,4
Dispnéia acentuada	0,1
Eliminação intestinal comprometida	0,6
Eliminação urinária comprometida	0,4
Eliminação urinária diminuída	0,6
Função cardíaca comprometida	0,2
Função cardíaca deficiente	0,2
Hidratação comprometida	0,4
Padrão de exercício alterado	0,2
Padrão de exercício diminuído	0,2
Padrão de mobilidade comprometida	0,6
Padrão respiratório aumentado	0,2
Padrão respiratório diminuído	0,4
Perda sangüínea aumentada	0,6
Ritmo respiratório aumentado	0,6
Ritmo respiratório diminuído	0,6
Ritmo respiratório comprometido	0,6
Volume de líquido aumentado	0,6
Volume de líquido diminuído	0,6
Vômito acentuado	0,6
Vômito moderado	0,6

Quadro 15- Distribuição das Afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem que os enfermeiros não utilizam na prática da Clínica Cirúrgica e apresentam IC < 0,8. João Pessoa, 2008.

Foram sugeridos pelos participantes da pesquisa 4 alterações nas expressões de diagnósticos de enfermagem, tais como: Ansiedade leve, Ansiedade moderada e Ansiedade intensa, passariam a ser utilizados apenas o termo **Ansiedade**; o diagnóstico Baixo peso passaria a ser utilizado como **Emagrecimento**; os diagnósticos Ritmo respiratório aumentado e Ritmo respiratório diminuído passariam a ser utilizados como **Padrão Respiratório Comprometido**; os diagnósticos Vômito acentuado e Vômito moderado passariam a ser utilizados como **Vômito**. Após as expressões de diagnósticos serem validadas pelos participantes, verificamos que as mesmas alcançaram o $IC \geq 0,8$.

Foram reenviados 7 afirmativas de diagnósticos com relação à utilização na prática, para serem validados por não terem atingido $IC \geq 0,8$ (**Bem estar comprometido, Eliminação intestinal comprometida, Eliminação urinária diminuída, Padrão de mobilidade no leito**

comprometida, Perda sangüínea aumentada, Volume de líquido aumentado, Volume de líquido diminuído).

Das 7 afirmativas, 3 (**Eliminação intestinal comprometida, Volume de líquido aumentado, Volume de líquido diminuído**) obtiveram $IC \geq 0,8$.

Observou-se que 4 afirmativas diagnosticas (**Bem estar comprometido, Eliminação urinária diminuída, Padrão de mobilidade no leito comprometida, Perda sangüínea aumentada**) obtiveram $IC < 0,8$. Desta forma, essas afirmativas não foram inseridas na Nomenclatura de Diagnósticos de Enfermagem da Clínica Cirúrgica.

Totalizaram 43 afirmativas diagnósticas que foram consideradas de utilização para a prática de enfermagem na Clínica Cirúrgica. Desta forma, os diagnósticos validados foram elencados de acordo com as necessidades psicobiológicas e psicossociais, constituindo assim, a Nomenclatura de Diagnósticos de Enfermagem da Clínica Cirúrgica HULW/UFPB. Conforme Quadro 16.

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA HULW/UFPB
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
Dispneia discreta - Estado no qual o indivíduo apresenta discreto movimento forçado da entrada e saída do ar dos pulmões, com falta de ar, associado à insuficiência de oxigênio no sangue circulante e alterações na profundidade respiratória.
Dispneia intensa - Estado no qual o indivíduo apresenta intenso movimento forçado da entrada e saída do ar dos pulmões, com falta de ar, associado à insuficiência de oxigênio no sangue circulante e alterações na profundidade respiratória.
Padrão respiratório comprometido - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento no processo fisiológico pelos quais os organismos vivos inalam oxigênio do meio circulante e liberam dióxido de carbono.
Tosse produtiva - Estado no qual o indivíduo apresenta inspiração e expiração profundas, ocorrendo o mecanismo expulsivo de substâncias estranhas das vias respiratórias, com a finalidade de mantê-las permeáveis.
Tosse seca - Estado no qual o indivíduo apresenta expulsão súbita do ar dos pulmões após inspiração profunda e fechamento da glote, reflexo protetor para limpar as vias aéreas, de forma irritativa sem a presença de secreção.
Volume de líquido aumentado - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento do equilíbrio da ingestão e eliminação de líquidos e eletrólitos de mais de 2.600 ml em média no adulto nas 24 horas.
Volume de líquido diminuído - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição do equilíbrio da ingestão e eliminação de líquidos e eletrólitos de menos de 2.600 ml em média no adulto nas 24 horas.
Apetite comprometido - Estado no qual o indivíduo apresenta uma inadequada sensação de desejo de satisfazer as necessidades orgânicas em nutrientes ou de um tipo específico de alimentos.
Emagrecimento - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição do peso corporal através da mensuração da quantidade de massa corporal.
Excesso de peso - Estado no qual o indivíduo apresenta excesso de peso corporal e massa corporal normalmente 25 a 29,9 % acima do peso ideal.
Nutrição deficiente - Estado no qual o indivíduo apresenta uma deficiente quantidade e qualidade de nutrientes ou alimentos ingeridos.

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA HULW/UFPB
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
Constipação - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição na frequência da defecação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes excessivamente duras e secas.
Eliminação intestinal comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta movimento e evacuação comprometido através da defecação, habitualmente uma vez ao dia, de fezes moles e moldadas.
Vômito - Estado no qual o indivíduo apresenta perda de volume de líquidos, alimentos e eletrólitos através do esôfago para fora da boca.
Sono e repouso comprometido - Estado no qual o indivíduo apresenta uma modificação na maneira habitual de repousar ou dormir.
Deambulação prejudicada - Estado no qual o indivíduo apresenta ineficácia aos movimentos do corpo de um lugar para outro, movendo as pernas passo a passo, capacidade de sustentar o peso do corpo e andar com uma marcha eficaz.
Higiene corporal comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta inadequado cuidar para manter um padrão contínuo de higiene, manter o corpo limpo e bem arrumado, sem odores corporais, lavar regularmente as mãos, limpar os ouvidos, nariz e áreas perineais, manter a pele suave utilizando princípios para preservar e manter a limpeza.
Ferida cirúrgica contaminada - Estado no qual o indivíduo apresenta uma incisão contaminada onde se encontra inflamação, infecção e ocorre quebra de técnica e trauma penetrante.
Ferida cirúrgica limpa - Estado no qual o indivíduo apresenta uma incisão limpa onde se encontra isenta de inflamação, infecção e não ocorre quebra de técnica e trauma penetrante.
Integridade da pele comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta alteração das camadas da epiderme e/ou derme do corpo que estão relacionadas com elasticidade, textura e espessura, destinada a manter a proteção das estruturas internas do organismo.
Necrose (especificar) - Estado no qual o indivíduo apresenta lesão mecânica dos tecidos associado ao processo local inflamatório infeccioso ou maligno, devido afecção dos nervos superficiais que vão desde a pele pálida e branca até a necrose azul e negra da pele acompanhada de dor intensa ocasionando morte tecidual.
Pele seca - Estado no qual o indivíduo apresenta epiderme áspera, escamosa ou descamativa, pouco úmida, com riscos de rachaduras, principalmente nas mãos, pés e sobre as proeminências ósseas como cotovelos e joelhos.
Prurido - Estado no qual o indivíduo apresenta sensação de formigamento desagradável, sensação cutânea, seguida do impulso para coçar a pele ou o couro cabeludo.
Risco para infecção - Estado no qual o indivíduo apresenta a possibilidade de invasão do corpo por microorganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, causando doença.
Risco para úlcera (especificar) - Estado no qual o indivíduo apresenta a possibilidade de solução de continuidade, uma perda de substância na pele ou nas mucosas como resultado da compressão tecidual e perfusão inadequada.
Temperatura corporal aumentada - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento dos processos físicos e químicos que promovem a produção ou perda de calor, mantendo o organismo com temperatura mais ou menos constantes, independente das variações do meio externo.
Temperatura corporal diminuída - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição dos processos físicos e químicos que promovem a produção ou perda de calor, mantendo o organismo com temperatura mais ou menos constantes, independente das variações do meio externo.
Perda sanguínea moderada - Estado no qual o indivíduo apresenta moderada perda de sangue por um orifício, ou internamente para uma cavidade, um órgão ou espaço entre tecidos.
Perfusão dos tecidos deficiente - Estado no qual o indivíduo apresenta deficiência na circulação do sangue através dos tecidos periféricos para nutrir os tecidos em nível capilar.
Pressão sanguínea aumentada - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento da perda de sangue por um orifício, ou internamente para uma cavidade, um órgão ou espaço entre tecidos.
Pressão sanguínea diminuída - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição da perda de sangue por um orifício, ou internamente para uma cavidade, um órgão ou espaço entre tecidos.
Ritmo cardíaco aumentado - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento do ritmo cardíaco caracterizado pela sucessão dos batimentos cardíacos, tendo como valor normal no adulto de 60 a 80 bpm, podendo ser rítmico ou regular e arritmico ou irregular.

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA HULW/UFPB
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
Ritmo cardíaco diminuído - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição do ritmo cardíaco caracterizado pela sucessão dos batimentos cardíacos, tendo como valor normal no adulto de 60 a 80 bpm, podendo ser rítmico ou regular e arritmico ou irregular.
Acuidade auditiva comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento da capacidade de ouvir devido às respostas a estímulos por parte dos órgãos auditivos.
Acuidade visual comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento da capacidade de ver, devido às respostas à estimulação dos órgãos visuais.
Dor discreta - Estado no qual o indivíduo apresenta discreto aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tônus muscular, comportamento auto proteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contato social, compromisso do processo de pensamento, comportamento de distração, inquietação, e perda de apetite.
Dor moderada - Estado no qual o indivíduo apresenta moderado aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tônus muscular, comportamento auto proteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contato social, compromisso do processo de pensamento, comportamento de distração, inquietação, e perda de apetite.
Dor intensa - Estado no qual o indivíduo apresenta intenso aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tônus muscular, comportamento auto proteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contato social, compromisso do processo de pensamento, comportamento de distração, inquietação, e perda de apetite.
NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA HULW/UFPB
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
Agitação - Estado no qual o indivíduo apresenta condição de excitação psicomotora, descarga de tensão nervosa associada com ansiedade, medo ou stress mental.
Ansiedade - Estado no qual o indivíduo apresenta sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trêmula.
Autocuidado comprometido - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento da capacidade de realizar as necessidades individuais de higiene e atividades da vida diária.
Comunicação comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento nos comportamentos verbais e não-verbais onde ocorre troca de informações.
Orientação comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento nas relações com o ambiente, em termos de tempo como ano, a estação, o mês, o dia, à hora exata; em termos de lugar, como país, província, cidade, local de trabalho ou casa e em termos de consciência da própria identidade como a idade, e data de nascimento e em termos de reconhecimento das pessoas em redor.

Quadro 16 - Nomenclatura de Diagnósticos de Enfermagem da Clínica Cirúrgica HULW/UFPB. João Pessoa, 2008.

Para construção da nomenclatura das intervenções de enfermagem da Clínica Cirúrgica, utilizaram-se as 43 afirmativas de diagnósticos validadas, que compôs a Nomenclatura de Diagnósticos de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB. Na composição das intervenções de enfermagem, utilizou-se o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica e as recomendações do CIE (2007) para que seja adotado o Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0, onde deve incluir um termo do Eixo Ação e pelo menos um termo Alvo, que pode ser dos eixos: Foco, Meios, Tempo, Localização, Cliente, exceto do eixo Julgamento.

Segundo Alfaró-Lefevre (2005), as intervenções de enfermagem são consideradas estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover, manter e restaurar o estado de saúde do paciente, baseadas nos diagnósticos de enfermagem, para alcançar os resultados estabelecidos e solucionar as respostas humanas alteradas.

Para construção da nomenclatura das intervenções de enfermagem, foram elencadas no mínimo, sete intervenções para cada diagnóstico de enfermagem, resultando em 503 intervenções de enfermagem para atender as necessidades dos pacientes da Clínica Cirúrgica. As intervenções de enfermagem foram validadas pelos 5 participantes da pesquisa, enfermeiros e docentes do DEMCA e Escola Técnica de Saúde CCS/UFPB. Das 503 intervenções que foram validadas, 438 intervenções de enfermagem alcançaram $IC \geq 0,8$. e 65 intervenções alcançaram $IC < 0,8$.

As intervenções que não alcançaram um Índice de Concordância $\geq 0,8$ foram reenviadas para uma nova avaliação juntamente com as 57 intervenções sugeridas pelos participantes da pesquisa, totalizando 122 intervenções que foram submetidas a uma apreciação. Das 122 intervenções de enfermagem validadas, 74 atingiram $IC \geq 0,8$ e 48 intervenções alcançaram $IC < 0,8$ entre os participantes do estudo.

Analisando as intervenções de enfermagem, observou-se que para o diagnóstico **Dispneia discreta** foram desenvolvidas 11 intervenções de enfermagem, após análise dos enfermeiros, 1 intervenção não foi aceita para esse diagnóstico: “Higienizar a subcânula de traqueostomia”, passando para 10 intervenções de enfermagem .

O diagnóstico de enfermagem **Dispneia intensa** apresentava 9 intervenções de enfermagem, destas 1 intervenção não foi aceita pelos enfermeiros, pois consideraram que era função do fisioterapeuta, “Orientar para exercícios respiratórios”, e sugeriram inserir “Avaliar perfusão periférica”, passando para 9 intervenções.

A afirmativa diagnóstica **Padrão respiratório comprometido** apresentava 14 intervenções, passando para 13 com a retirada da afirmativa “Orientar para os exercícios respiratórios”.

O diagnóstico **Tosse produtiva** apresentava 7 intervenções de enfermagem, que passaram para 9 com a retirada de “Orientar para exercícios respiratórios” e “Estimular o reflexo da tosse” como sugestão de acréscimo das afirmativas de intervenção “Aspirar as vias aéreas,” “Avaliar secreção expelida”, “Orientar o paciente na liberação de secreções,” “Realizar ausculta pulmonar observando ruídos adventícios”

Para o diagnóstico de enfermagem **Tosse seca** constavam 10 intervenções; foram retirados “Controlar a alergia,” “Promover a hidratação sistêmica com líquidos”, “Aspirar as

vias aéreas” sendo inserida a intervenção sugerida “Investigar causa da tosse,” passando para 8 intervenções .

Para a afirmativa diagnóstica **Volume de líquido aumentado**, apresentava 10 intervenções das quais “Administrar oxigênio” e “Incentivar o paciente a tossir e a respirar profundamente” foram sugeridas a serem retiradas, e inserir as intervenções “Monitorar as infusões venosas” “Medir circunferência abdominal diariamente,” totalizando 10 intervenções de enfermagem.

A afirmativa diagnóstica **Apetite comprometido** apresentava 11 intervenções, sendo acrescentada como sugestão “Criar um ambiente agradável e relaxante as refeições”; “Investigar preferências alimentares”; “Conscientizar o paciente da necessidade de uma boa alimentação”, passando para 14 intervenções de enfermagem.

O diagnóstico **Emagrecimento** constava 16 intervenções, sendo que 3 não foram aceitas pelos enfermeiros da pesquisa, “Desenvolver uma relação de apoio com o paciente”; “Encorajar a participação em pelo menos uma atividade física, três vezes por semana” e “Proporcionar períodos de repouso;” foram sugeridas as seguintes intervenções “Investigar perda de peso, quantidade e período,” “Orientar quanto à boa mastigação dos alimentos” e “Respeitar horários de refeição,” permanecendo com 16 intervenções para o respectivo diagnóstico.

Para o diagnóstico **Nutrição deficiente**, foram identificados 14 intervenções, sendo que 2 não obtiveram aceitação “Estimular a deambulação” e “Estimular a terapia com exercícios”; 2 intervenções foram inseridas como sugestões, “Informar ao paciente quanto a importância da nutrição para estabelecer o estado de saúde” e “Orientar o paciente quanto aos nutrientes necessários para sua recuperação”, permanecendo 14 intervenções de enfermagem.

A afirmativa diagnóstica **Constipação** continha 11 intervenções de enfermagem, sendo que 1 intervenção não foi aceita pelos participantes, “Estabelecer horário para a eliminação intestinal” e 3 foram sugeridas para serem inseridas nas afirmações de intervenções, tais como, “Estimular ingestão de alimento laxante”; “Informar ao serviço de nutrição sobre o problema do paciente” ;“Informar o paciente sobre procedimentos de remoção manual de fezes, se necessário”, passando para 13 intervenções.

O diagnóstico de enfermagem **Eliminação intestinal comprometida** foi constituído de 12 intervenções; não houve sugestões para acréscimo, sendo solicitado pelos enfermeiros para retirar 4 intervenções que segundo os participantes, não estavam relacionados com este diagnóstico, os quais foram: “Controlar a dor”, “Controlar a velocidade da infusão”, “Estabelecer horário para eliminação intestinal” e “Registrar as eliminações intestinais.”

Para o diagnóstico de **vômito**, houve apenas 1 intervenção que foi retirada “Pesar o paciente diariamente”; foi sugerido acrescentar 2 intervenções, “Proporcionar ambiente limpo e confortável após episódio de vômitos” e “Realizar higiene corporal”. No início, este diagnóstico apresentava 13 intervenções, após análise, passou para 14 intervenções de enfermagem.

A afirmativa diagnóstica **Deambulação prejudicada** constava de 15 intervenções, no processo de validação foram sugeridos inserir 2 intervenções: “Auxiliar o paciente na deambulação e transferência, conforme a necessidade” e “Encaminhar para o serviço de fisioterapia para reabilitação motora,” passando para 17 intervenções.

Para o diagnóstico **Higiene corporal comprometida**, não foi aceita pelos enfermeiros 1 intervenção “Ensinar técnicas de escovação dos dentes,” sendo sugerido inserir 3 intervenções: “Investigar se o paciente tem material para higiene íntima sempre que necessário”; “Investigar se o paciente tem material para higiene pessoal” e “Realizar poda dos pelos da região pubiana se necessário”. Este diagnóstico apresentava 13 intervenções antes da validação, passando para 15 intervenções de enfermagem.

O diagnóstico **Ferida cirúrgica contaminada** apresentava 10 intervenções de enfermagem, destas foi retirada “Estimular a ingestão de líquidos”; foi sugerido inserir 2 intervenções: “Avaliar a evolução da ferida” e “Lavar as mãos antes e após o curativo”, o que se observa é a preocupação dos enfermeiros da clínica cirúrgica em utilizar as técnicas assépticas durante a assistência prestada.

O diagnóstico **Ferida cirúrgica limpa** apresentava 9 intervenções, sendo que não foi aceita a intervenção “Ensinar ao paciente quanto a cuidar da incisão”, os enfermeiros sugeriram inserir “Orientar o paciente quanto a lavagem da incisão com água e sabão e mantendo bem seca” Observou-se a preocupação por parte dos enfermeiros em orientar o paciente de forma detalhada a cuidar da incisão cirúrgica.

O diagnóstico **Necrose** constava de 11 intervenções, 3 não foram aceitas pelas enfermeiras, por ser consideradas inadequadas para esse diagnóstico: “Controlar a nutrição”, “Proporcionar estimulação cutânea” e “Controlar a pressão”, sendo sugeridas 2 intervenções: “Aquecer membros se necessário” e “Avaliar áreas de pressão”.

Para o diagnóstico **Prurido**, 15 intervenções foram apresentadas, sendo sugerida a retirada da intervenção “Orientar o paciente a cortar as unhas curtas”, esta sugestão foi acatada devido existir uma intervenção semelhante ao diagnóstico referente.

O diagnóstico **Risco para infecção** apresentava 13 intervenções, sendo sugerido inserir a intervenção “Avaliar locais e inserção de cateteres quanto à presença de hiperemia”.

Para afirmativa diagnóstica **Risco para úlcera**, das 15 intervenções, 7 não obtiveram aceitação “Descrever as características da úlcera, incluindo tamanho, profundidade, o estágio, a localização, a granulação ou o tecido desvitalizado e epitelizado”; “Lavar a úlcera com soro”; “Manter a úlcera úmida para auxiliar a cicatrização”; “Orientar a família/cuidador a realizar os procedimentos de cuidado com a úlcera”; “Posicionar o paciente a cada 2 horas para evitar compressão nas proeminências ósseas”; “Limpar a pele em torno da úlcera” e “Monitorar sinais e sintomas de infecção da úlcera”. Observou-se que essas intervenções estavam direcionadas para o diagnóstico de úlcera e não de **Risco para úlcera**. Sendo sugerido incluir as intervenções “Avaliar perfusão tissular” e “Realizar mudança de decúbito no paciente a cada 2 horas”.

Para o diagnóstico **Temperatura corporal aumentada**, foram construídas 8 intervenções, onde os enfermeiros acataram todas as sugestões. Sendo solicitado acrescentar “Arejar ambiente”

Para o diagnóstico **Temperatura corporal diminuída**, foram apresentadas 9 intervenções em que os enfermeiros sugeriram acrescentar 3 intervenções: “Evitar correntes de ar no ambiente”, “Evitar infusões de líquidos gelados” e “Monitorar nível de consciência”.

Ao diagnóstico **Perda sangüínea moderada** foi sugerido pelos enfermeiros acrescentar as intervenções “Prevenir choque” e “Realizar curativo compressivo”.

A afirmativa diagnóstica **Perfusão dos tecidos deficiente** apresentava 12 intervenções; foi sugerida a retirada de 1 intervenção “Controlar a dieta” e a inclusão de 2 intervenções: “Manter membros aquecidos” e “Investigar sinais de hemorragia”.

O diagnóstico **Pressão sangüínea aumentada** apresentava 10 intervenções, foram sugeridas 3 intervenções de enfermagem: “Ensinar técnicas de redução de estresse”, “Orientar quanto à importância de redução do sal da dieta” e “Estimular atividade física de forma moderada,” passando a constar 13 intervenções .

Para o diagnóstico **Pressão sangüínea diminuída**, foi sugerido a exclusão de 6 intervenções, pois os enfermeiros consideraram estas intervenções não aplicáveis para esse diagnóstico: “Ensinar técnicas de redução de estresse”; “Inspeccionar a pele”; “Manter a restrição da dieta”; “Orientar paciente/família quanto à importância da prevenção”; “Pesar diariamente em jejum” e “Verificar edema de membros inferiores”. Foram sugeridas a inclusão de 3 intervenções: “Atentar para queixas de tonturas”; “Controlar infusões venosas” e “Observar sinais de sangramento.”

Para afirmativa diagnóstica **Acuidade auditiva comprometida** que tinha 9 intervenções de enfermagem, foi sugerida a inclusão de “Permitir acompanhamento de familiares na facilitação da comunicação.”

Para afirmativa diagnóstica **Acuidade visual comprometida**, foi sugerido inserir as intervenções: “Auxiliar o paciente quanto ao conhecimento do ambiente” e “Obter atenção do paciente por meio do toque”.

O diagnóstico **Dor intensa** apresentava 18 intervenções, passando para 19 com acréscimo da afirmativa “Avaliar intensidade da dor por meio de escalas”.

Para o diagnóstico **Agitação**, houve a sugestão de incluir 3 afirmativas de intervenções “Avaliar perfusão tissular”, “Avaliar nível de consciência” e “Manter grades do leito elevado”.

Para afirmativa diagnóstica **Ansiedade**, foram retiradas 2 intervenções “Estimular a verbalização de sentimentos e medo” e “Estimular comunicação com o paciente”. Foi sugerido acréscimo de 4 intervenções de enfermagem, as que foram consideradas aplicáveis aos pacientes que irão submeter à intervenção cirúrgica: “Proporcionar conversas com o paciente, experiências positivas”; “Esclarecer dúvidas do paciente em relação ao tratamento”; “Estabelecer relação de confiança com o paciente” e “Estimular o paciente quanto ao relato de sua ansiedade”.

Para o diagnóstico **Comunicação comprometida**, os enfermeiros sugeriram acrescentar a intervenção “Deixar que o paciente expressasse seus sentimentos e angústias”. Com essa sugestão, percebe-se que os enfermeiros da clínica cirúrgica focalizam a assistência ao ser humano, como pessoa única, que apresenta uma infinidade de sentimentos que afloram em cada etapa da vida.

Para as afirmações de intervenções dos diagnósticos de **Autocuidado comprometido, Dor discreta, Dor moderada, Excesso de peso, Integridade da pele comprometida, Orientação comprometida, Pele seca, Ritmo cardíaco aumentado, Ritmo cardíaco diminuído, Sono e repouso comprometido, Volume de líquido diminuído**, não houve nenhuma sugestão de incluir ou excluir intervenções para os mesmos. Dessa forma, o processo de validação das afirmativas de intervenções de enfermagem da Clínica Cirúrgica finaliza com uma lista de 512 intervenções que farão parte da Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB (Quadro 17).

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
Dispneia discreta - Estado no qual o indivíduo apresenta discreto movimento forçado da entrada e saída do ar dos pulmões, com falta de ar, associado à insuficiência de oxigênio no sangue circulante e alterações na profundidade respiratória.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar oxigenoterapia, 2. Aspirar cânula de traqueostomia, 3. Aspirar vias aéreas mediante ausculta pulmonar, 4. Auscultar sons respiratórios, observando presença de ruídos adventícios, 5. Avaliar perfusão periférica, 6. Elevar cabeceira de cama, 7. Higienizar cânula de traqueostomia, 8. Monitorar sinais vitais, 9. Observar secreções respiratórias, 10. Orientar repouso no leito.
Dispneia intensa - Estado no qual o indivíduo apresenta intenso movimento forçado da entrada e saída do ar dos pulmões, com falta de ar, associado à insuficiência de oxigênio no sangue circulante e alterações na profundidade respiratória.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar oxigenoterapia, 2. Aspirar vias aéreas mediante ausculta pulmonar, 3. Auscultar sons respiratórios, observando presença de ruídos adventícios, 4. Avaliar perfusão periférica, 5. Manter a cabeceira de cama elevada, 6. Manter ambiente calmo, 7. Monitorar sinais vitais, 8. Observar secreções respiratórias, 9. Orientar repouso no leito.
Padrão respiratório Comprometido - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento no processo fisiológico pelo quais os organismos vivos inalam oxigênio do meio circulante e liberam dióxido de carbono.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar oxigenoterapia, 2. Aspirar vias aéreas mediante ausculta pulmonar, 3. Auscultar sons respiratórios, observando presença de ruídos adventícios, 4. Avaliar os reflexos para a respiração adequada (tosse, vômito, deglutição), 5. Avaliar perfusão periférica, 6. Avaliar a frequência e a profundidade respiratória, 7. Elevar a cabeceira da cama, 8. Ensinar as técnicas de relaxamento, 9. Estimular a ingestão de líquidos, 10. Fornecer períodos de repouso entre as medidas de estimulação da respiração, 11. Incentivar a mudança de decúbito, 12. Monitorar sinais vitais, 13. Proporcionar uma posição confortável.
Tosse produtiva - Estado no qual o indivíduo apresenta inspiração e expiração profundas, ocorrendo o mecanismo expulsivo de substâncias estranhas das vias respiratórias, com a finalidade de mantê-las permeáveis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspirar ás vias aéreas, 2. Avaliar a secreção expelida, 3. Encorajar a tosse para remover secreções, 4. Estimular o paciente a mudança de posição corporal, 5. Estimular a ingestão de líquidos,

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS	
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Orientar sobre a maneira de tossir efetivamente, 7. Orientar o paciente na colocação das mãos no local da incisão cirúrgica como apoio para tossir, 8. Orientar o paciente na liberação de secreções, 9. Realizar ausculta pulmonar observando ruídos adventícios.
<p>Tosse seca - Estado no qual o indivíduo apresenta expulsão súbita do ar dos pulmões após inspiração profunda e fechamento da glote, reflexo protetor para limpar as vias aéreas, de forma irritativa sem a presença de secreção.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auxiliar o paciente a sentar-se com a cabeça levemente fletida, 2. Encorajar o paciente a fazer várias respirações profundas, 3. Investigar causa da tosse, 4. Manter ambiente arejado, 5. Monitorar sinais vitais, 6. Monitorar respiração, 7. Orientar a inalação profundamente, 8. Proporcionar oxigenoterapia.
<p>Volume de líquido aumentado - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento do equilíbrio da ingestão e eliminação de líquidos e eletrólitos de mais de 2.600 ml em média no adulto nas 24 horas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar o paciente diariamente (edema, ascite), 2. Medir circunferência abdominal diariamente, 3. Monitorar sinais vitais, 4. Monitorar infusões venosas, 5. Pesar paciente em jejum, 6. Proporcionar mudança de decúbito, 7. Restringir líquidos, 8. Registrar ingestão e excretas de líquidos, 9. Supervisionar quanto à dieta, 10. Verificar o turgor da pele.
<p>Volume de líquido diminuído - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição do equilíbrio da ingestão e eliminação de líquidos e eletrólitos de menos de 2.600 ml em média no adulto nas 24 horas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar os líquidos parenterais (controlar infusões venosas), 2. Alternar períodos de repouso atividade, 3. Avaliar o turgor cutâneo e as mucosas orais, 4. Controlar ingestão e excreta de líquidos (Balanço hídrico), 5. Estimular a ingestão hídrica, 6. Examinar as mucosas orais, 7. Incentivar o paciente no controle da dieta, 8. Instruir o paciente e familiar quanto a ingestão adequada de líquidos, 9. Medir débito urinário, 10. Monitorar os sinais vitais, 11. Orientar quanto aos cuidados bucais, 12. Pesar diariamente em jejum.

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS	
<p>Apetite comprometido - Estado no qual o indivíduo apresenta uma inadequada sensação de desejo de satisfazer as necessidades orgânicas em nutrientes ou de um tipo específico de alimentos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auxiliar o paciente a se alimentar, 2. Criar um ambiente agradável e relaxante as refeições, 3. Colaborar com os outros membros da equipe de saúde para desenvolver um plano de tratamento, 4. Conscientizar o paciente da necessidade de uma boa alimentação, 5. Desenvolver uma relação de apoio com o paciente, 6. Ensinar os conceitos de uma boa nutrição ao paciente, 7. Estimular a ingestão de alimentos, 8. Identificar problemas relacionados com a alimentação, 9. Investigar preferências alimentares, 10. Monitorar a ingestão diária de alimentos calóricos, 11. Orientar sobre a importância da dieta alimentar para recuperação do estado de saúde 12. Pesar o paciente diariamente, 13. Proporcionar um ambiente agradável durante as refeições, 14. Reforçar as informações oferecidas por outros membros da equipe de saúde.
<p>Emagrecimento - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição do peso corporal através da mensuração da quantidade de massa corporal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar a aceitação da dieta, 2. Avaliar as preferências alimentares, 3. Averiguar a causa do emagrecimento, 4. Auxiliar o paciente na alimentação ou alimentá-lo, 5. Discutir com o paciente os hábitos, os costumes e os fatores culturais que influenciam o peso, 6. Estimular higiene oral antes e depois das refeições, 7. Estimular ingestão de alimentos, 8. Investigar perda de peso, quantidade e período, 9. Oferecer alimentos freqüentes em pequenas quantidades, 10. Orientar quanto à boa mastigação dos alimentos, 11. Orientar mudança de hábitos alimentares, 12. Orientar sobre a importância da dieta alimentar, 13. Pesar o paciente diariamente,

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
	14. Proporcionar um ambiente agradável e relaxante às refeições, 15. Respeitar horário da alimentação, 16. Solicitar serviço de nutrição para avaliação nutricional.
Excesso de peso - Estado no qual o indivíduo apresenta excesso de peso corporal e massa corporal normalmente 25 a 29,9 % acima do peso ideal.	1. Auxiliar na adaptação da dieta ao modo de vida e ao nível de atividade, 2. Discutir com o paciente os hábitos, os costumes e os fatores culturais que influenciam o peso, 3. Encorajar a participação em pelo menos uma atividade física, três vezes por semana, 4. Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos favoráveis, 5. Ensinar o paciente na seleção dos alimentos fora de casa em encontros sociais, 6. Estabelecer uma meta semanal para perda de peso, 7. Estimular à adesão a dieta alimentar, 8. Estimular auto-estima, 9. Incentivar a motivação do paciente para mudar os hábitos alimentares, 10. Incentivar reeducação alimentar, 11. Oferecer reforço positivo dos hábitos de dieta adequados, 12. Orientar mudança de hábitos alimentares, 13. Orientar o paciente a mastigar bem os alimentos, 14. Orientar o paciente e os familiares quanto à dieta prescrita de restrição alimentar, 15. Orientar sobre os riscos de saúde causados pelo excesso de peso, 16. Pesquisar o paciente.
Nutrição deficiente - Estado no qual o indivíduo apresenta uma deficiente quantidade e qualidade de nutrientes ou alimentos ingeridos.	1. Ajudar o paciente a alimentar-se, 2. Averiguar se existe algum incomodo na boca ou dente (prótese dentária, cavidade bucal ferida), 3. Informar ao paciente quanto à importância da nutrição para estabelecer o estado de saúde, 4. Investigar problemas de mastigação, 5. Monitorar sinais vitais, 6. Orientar o paciente quanto aos nutrientes necessários para sua recuperação, 7. Orientar quanto à importância dos alimentos, 8. Pesquisar diariamente,

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS	
	9. Proporcionar um ambiente calmo e limpo, 10. Promover a redução da ansiedade, 11. Verificar a dificuldade de ingerir alimentos, 12. Solicitar a presença de uma nutricionista para uma avaliação nutricional.
Constipação - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição na frequência da defecação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes excessivamente duras e secas.	1. Estimular a deambulação, 2. Estimular a ingestão de líquidos, 3. Estimular ingestão de alimento laxante, 4. Identificar os fatores que possam contribuir para a constipação, 5. Informar o paciente sobre procedimentos de remoção manual de fezes, se necessário, 6. Informar serviço de nutrição sobre o problema do paciente, 7. Investigar hábitos de eliminação, 8. Monitorar as eliminações intestinais, inclusive frequência, consistência, formato, volume e cor, 9. Monitorar ruídos hidroaéreos, 10. Monitorar sinais e sintomas de constipação, 11. Orientar o paciente a estabelecer horário para a eliminação intestinal, 12. Orientar o paciente/família sobre dieta com elevado teor de fibras, 13. Remover a impactação fecal manualmente, se necessário.
Eliminação intestinal comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta movimento e evacuação comprometido através da defecação, habitualmente uma vez ao dia, de fezes moles e moldadas.	1. Aumentar a ingestão hídrica, 2. Estimular a deambulação, 3. Monitorar as eliminações intestinais, inclusive frequência, consistência, formato, volume e cor, 4. Monitorar ruídos hidroaéreos, 5. Monitorar sinais e sintomas de diarreia, 6. Orientar o paciente/família sobre a importância da dieta constipante, 7. Proporcionar conforto e segurança, 8. Proporcionar privacidade.
Vômito - Estado no qual o indivíduo apresenta perda de volume de líquidos, alimentos e eletrólitos através do esôfago para fora da boca.	1. Aspirar às secreções para desobstrução da sonda nasogástrica, 2. Controlar os fatores ambientais capazes de estimular o vômito, 3. Encorajar o repouso, 4. Estimular as técnicas de respiração profunda, 5. Manter hidratação venosa, 6. Monitorar a ingestão e a excreta de líquidos e eletrólitos,

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS	
	<ul style="list-style-type: none"> 7. Observar as características, quantidade freqüência e a duração do vômito, 8. Observar a pele e mucosa quanto sinais de desidratação, 9. Orientar quanto à movimentação lenta para que possam ser evitado as náuseas, 10. Posicionar o paciente em semi-fowler para prevenir aspiração, 11. Proporcionar ambiente limpo e confortável após episódio de vômitos, 12. Proporcionar conforto durante o episódio de vômito, 13. Realizar higiene corporal, 14. Realizar higiene oral adequada.
Sono e repouso comprometido - Estado no qual o indivíduo apresenta uma modificação na maneira habitual de repousar e dormir.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Auxiliar nas situações estressantes antes do horário de dormir, 2. Auxiliar o paciente no controle do sono diurno, 3. Discutir com o paciente/família as medidas de conforto, técnicas de monitoramento do sono e as mudanças no estilo de vida, 4. Ensinar ao paciente técnica de relaxamento, 5. Encorajar uma rotina durante a noite facilitando a transição do estado de alerta ao estado de sono, 6. Evitar alimentos e medicamentos que possam influenciar o sono, 7. Explicar a importância do sono, 8. Investigar os fatores ambientais que dificultam o sono, 9. Monitorar o padrão de sono, 10. Observar as circunstâncias físicas (apnéia do sono, via aérea obstruída, dor/desconforto), 11. Planejar as rotinas de cuidados de enfermagem para permitir horas de sono ininterrupto, 12. Promover medidas que proporcionam sono e repouso (reduzir ruídos, iluminação), 13. Proporcionar um ambiente calmo e seguro, 14. Registrar o padrão do sono e quantidade de horas dormidas.

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS	
<p>Deambulação prejudicada - Estado no qual o indivíduo apresenta ineficácia aos movimentos do corpo de um lugar para outro, movendo as pernas passo a passo, capacidade de sustentar o peso do corpo e andar com uma marcha eficaz.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajudar na deambulação, 2. Ajudar o paciente na deambulação em intervalos regulares, 3. Ajudar o paciente a ficar de pé e a percorrer uma distância específica, 4. Auxiliar o paciente a sentar-se á beira da cama para facilitar os ajustes posturais, 5. Auxiliar o paciente a usar calçado que facilite o andar e previna lesões, 6. Auxiliar o paciente na deambulação e transferência, conforme a necessidade, 7. Avaliar o progresso do paciente na sua deambulação, 8. Encaminhar para o serviço de fisioterapia para reabilitação motora, 9. Encorajar a deambulação independente, dentro de limites seguros, 10. Encorajar a sentar-se á beira do leito ou em cadeira, conforme a tolerância, 11. Encorajar o paciente a permanecer de pé próximo ao leito de acordo com sua vontade, 12. Estimular a deambulação, 13. Informar o paciente a importância da deambulação, 14. Oferecer um ambiente seguro para a prática da deambulação, 15. Orientar paciente/cuidador sobre técnicas de transferência e deambulação seguras, 16. Providenciar cadeira de rodas (andajar) para a deambulação se o paciente está inseguro, 17. Vestir o paciente com roupas confortáveis.
<p>Higiene corporal comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta inadequado cuidar para manter um padrão contínuo de higiene, manter o corpo limpo e bem arrumado, sem odores corporais, lavar regularmente as mãos, limpar os ouvidos, nariz e áreas perineais, manter a pele suave utilizando princípios para preservar e manter a limpeza.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auxiliar na escovação dos dentes e no enxágüe da boca, conforme a capacidade de autocuidado do paciente, 2. Encorajar o paciente /família para continuação da rotina de higiene quando retornar a casa, 3. Estimular hábitos de higiene, 4. Investigar as necessidades de aprendizagem do paciente, 5. Investigar se o paciente tem material para higiene pessoal, 6. Orientar a lavagem do couro cabeludo, conforme a capacidade de autocuidado do paciente, 7. Orientar a limpeza das unhas, conforme a capacidade de autocuidado do paciente,

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS	
	8. Orientar o paciente/família a respeito da rotina de higiene no hospital, 9. Orientar higiene íntima sempre que necessário, 10. Orientar quanto à necessidade de uma rotina diária de cuidado corporal, 11. Orientar sobre importância dos hábitos de higiene, 12. Providenciar material de higiene, 13. Realizar poda dos pêlos da região pubiana s/n, 14. Realizar troca de roupas após o banho, ou quando necessário, 15. Trocar roupas de cama diariamente.
Ferida cirúrgica contaminada - Estado no qual o indivíduo apresenta uma incisão contaminada onde se encontra inflamação, infecção e ocorre quebra de técnica e trauma penetrante.	1. Avaliar hábitos de higiene pessoal, 2. Avaliar a evolução da ferida, 3. Estimular a ingestão de nutrientes, 4. Medir débito de drenos, 5. Monitorar a temperatura, 6. Orientar o paciente/família sobre os sinais e os sintomas de infecção, 7. Orientar repouso no leito, 8. Orientar quanto à importância da higiene corporal, 9. Realizar curativo sempre que necessário, 10. Utilizar técnicas assépticas.
Ferida cirúrgica limpa - Estado no qual o indivíduo apresenta uma incisão limpa onde encontra isenta de inflamação, infecção e não ocorre quebra de técnica e trauma penetrante.	1. Avaliar o local da ferida cirúrgica, 2. Avaliar o processo de cicatrização, 3. Estimular a ingestão de nutrientes, 4. Orientar o paciente a lavagem da incisão com água e sabão e mantendo bem seca, 5. Orientar o paciente quanto à lavagem das mãos antes e após o curativo da lesão, 6. Orientar quanto à importância da higiene corporal, 7. Orientar quanto à importância do repouso, 8. Orientar o paciente/família quanto aos sinais e sintomas de possível infecção, 9. Utilizar técnicas assépticas.
Integridade da pele comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta alteração das camadas da epiderme e/ou derme do corpo que estão relacionadas com elasticidade, textura e espessura, destinada a manter a proteção das estruturas internas do organismo.	1. Controlar a ingestão e a excreta (Balanço hídrico), 2. Educar o paciente/família no cuidado cutâneo preventivo, 3. Estimular a hidratação, 4. Estimular a mudança de posição, 5. Explicar cuidados com ostomias pele e áreas circunvizinhas, 6. Incentivar a deambulação,

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS	
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Instruir quanto à importância da mobilização no leito dos exercícios passivos, 8. Manter a pele limpa e seca, 9. Manter cuidado com o local da incisão, 10. Monitorar a dieta, 11. Orientar com os cuidados dos pés, 12. Orientar higiene corporal e oral, 13. Prevenir lesões na pele, 14. Proteger a pele contra infecção, 15. Proporcionar a mobilização no leito, 16. Realizar massagem na pele, 17. Supervisionar o cuidado com a pele.
<p>Necrose (especificar) - Estado no qual o indivíduo apresenta lesão mecânica dos tecidos associado ao processo local inflamatório infeccioso ou maligno, devido à afecção dos nervos superficiais que vão desde a pele pálida e branca até a necrose azul e negra da pele acompanhada de dor intensa ocasionando morte tecidual.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aquecer membros se necessário, 2. Atentar para repouso no leito, 3. Avaliar áreas de pressão, 4. Manter cuidado com lesões, 5. Manter cuidado com a amputação, 6. Orientar cuidados com os pés, 7. Prevenir úlcera por pressão, 8. Proporcionar posicionamento adequado, 9. Realizar curativo diário, 10. Supervisionar a pele circunvizinha à lesão.
<p>Pele seca - Estado no qual o indivíduo apresenta epiderme áspera, escamosa ou descamativa, pouco úmida, com riscos de rachaduras, principalmente nas mãos, pés e sobre as proeminências ósseas como cotovelos e joelhos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discutir o conhecimento do paciente sobre a sua necessidade de ingestão de líquidos, 2. Encorajar paciente/família para continuação da rotina de cuidados com a pele, quando retornar a casa, 3. Estimular a ingestão de líquidos, 4. Evitar massagem sobre saliências ósseas, 5. Evitar água quente no banho e o uso de sabão suave na pele, 6. Examinar a condição da pele, 7. Hidratar a pele, 8. Investigar as necessidades de aprendizagem do paciente, 9. Monitorar áreas ressecadas da pele, 10. Orientar o uso de hidratante, 11. Orientar paciente/família a respeito da rotina de cuidados com a pele.
<p>Prurido - Estado no qual o indivíduo apresenta sensação de formigamento desagradável, sensação cutânea, seguida do impulso para coçar a pele ou o couro cabeludo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar compressas frias para aliviar a irritação, 2. Aplicar cremes e loções quando adequado, 3. Aplicar medicações tópicas após o banho, 4. Determinar causa do prurido, 5. Ensinar uso da medicação oral ou tópica, 6. Examinar a integridade da pele,

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS	
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Manter as unhas do paciente limpas e cortadas, 8. Orientar o paciente quanto ao uso da palma das mãos para coçar a pele e não as unhas, 9. Orientar o paciente a banhar-se em água morna e a dar tapinhas leve com a toalha ao secar a pele, 10. Orientar o paciente quanto a não utilização de sabões e óleos de banho perfumados, 11. Orientar o paciente a não vestir roupas apertadas, tecidos de lã e sintéticos, 12. Orientar o paciente quanto ao banho antes de dormir, aliviando o prurido, 13. Orientar quanto ao autocuidado com a pele, 14. Trocar roupas de cama diariamente.
<p>Risco para infecção - Estado no qual o indivíduo apresenta a possibilidade de invasão do corpo por microorganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, causando doença.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar o estado nutricional, 2. Avaliar locais e inserção de cateteres quanto presença de hiperemia, 3. Controlar os líquidos e eletrólitos, 4. Manter vias aéreas permeáveis, 5. Monitorar a temperatura e a frequência respiratória, 6. Monitorar os sinais e os sintomas de infecção da ferida, 7. Monitorar sondas e drenos, 8. Orientar o paciente quanto à lavagem das mãos, 9. Orientar quanto à deambulação precoce, 10. Orientar quanto à higiene corporal, 11. Orientar o paciente no pré-operatório quanto à importância de tossir, mudar de posição e respirar profundamente, 12. Utilizar técnicas assépticas apropriada na troca do curativo e procedimentos invasivos, 13. Verificar o local da incisão cirúrgica após cada curativo, 14. Supervisionar a pele.
<p>Risco para úlcera (especificar) - Estado no qual o indivíduo apresenta a possibilidade de solução de continuidade, uma perda de substância na pele ou nas mucosas como resultado da compressão tecidual e perfusão inadequada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assegurar uma ingestão nutricional adequada, 2. Avaliar a úlcera a cada troca de curativo, 3. Avaliar perfusão tissular, 4. Manter a pele hidratada, 5. Manter pele limpa e seca, 6. Monitorar a cor, a temperatura, o edema, a umidade e a aparência da pele circunvizinha, 7. Monitorar o estado nutricional,

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS	
	8. Realizar mudança de decúbito no paciente a cada 2 horas, 9. Trocar curativo quando necessário, 10. Utilizar colchões e camas apropriados, quando adequado.
Temperatura corporal aumentada - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento dos processos físicos e químicos que promovem a produção ou perda de calor, mantendo o organismo com temperatura mais ou menos constantes, independente das variações do meio externo.	1. Aplicar compressas de gelo, 2. Arejar o ambiente, 3. Incentivar a ingestão de líquidos, 4. Monitorar a temperatura corporal de 4 /4h, 5. Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos, 6. Observar reações de desorientação/confusão, 7. Promover conforto, 8. Promover uma ingestão de nutrientes adequada, 9. Remover o excesso de roupas.
Temperatura corporal diminuída - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição dos processos físicos e químicos que promovem a produção ou perda de calor, mantendo o organismo com temperatura mais ou menos constantes, independente das variações do meio externo.	1. Avaliar o paciente quanto aos sintomas associados (fadiga, fraqueza, confusão, apatia, tremor), 2. Ensinar ao paciente os sinais precoces de alerta da hipotermia (pele fria, palidez, vermelhidão), 3. Evitar correntes de ar no ambiente, 4. Evitar infusões de líquidos gelados, 5. Manter o paciente aquecido com uso de cobertores, 6. Manter o paciente hidratado, 7. Monitorar cor e temperatura corporal, 8. Monitorar nível de consciência, 9. Monitorar sinais vitais, 10. Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos, 11. Monitorar o desequilíbrio de eletrólitos, 12. Monitorar o padrão respiratório.
Perda sangüínea moderada - Estado no qual o indivíduo apresenta moderada perda de sangue por um orifício, ou internamente para uma cavidade, um órgão ou espaço entre tecidos.	1. Identificar a causa do sangramento, 2. Manter acesso venoso, 3. Manter o repouso no leito durante sangramento, 4. Monitorar sinais vitais de 30 em 30 minutos, 5. Monitorar ingestão e débito de líquidos, 6. Observar sinais de hemorragia, 7. Observar a quantidade e a natureza da perda do sangue, 8. Prevenir choque, 9. Promover redução do estresse, 10. Providenciar medidas de alívio a dor/conforto,

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS	
	11. Realizar curativo compressivo se necessário.
Perfusão dos tecidos deficiente - Estado no qual o indivíduo apresenta deficiência na circulação do sangue através dos tecidos periféricos para nutrir os tecidos em nível capilar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar oxigenoterapia, 2. Aplicar calor úmido no membro afetado, 3. Auscultar os sons respiratórios, 4. Controlar a ingestão hídrica, 5. Incentivar a caminhada e o aumento das atividades, 6. Investigar sinais de hemorragia, 7. Manter membros aquecidos, 8. Monitorar os sinais vitais de 4/4h, 9. Orientar o paciente quanto à elevação do membro afetado, 10. Orientar quanto ao uso das meias de compressão, 11. Prevenir choque, 12. Prevenir úlcera por pressão, 13. Supervisionar a pele.
Pressão sanguínea aumentada - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento da pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos do coração e das articulações sistêmica e pulmonar, tendo como valor normal para indivíduos adultos (com mais de 18 anos de idade) cifras inferiores a 85 mmHg de pressão diastólica e inferiores a 130 mmHg de pressão sistólica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conscientizar a importância da redução do estresse, 2. Ensinar técnicas de redução de estresse, 3. Estimular atividade física de forma moderada, 4. Explicar a importância da não utilização do fumo, 5. Monitorar a pressão sanguínea, 6. Monitorar o equilíbrio de líquido, 7. Monitorar presença de dispnéia, fadiga, 8. Orientar o paciente sobre a importância da comunicação a qualquer desconforto torácico, 9. Orientar quanto à importância de redução do sal da dieta, 10. Orientar quanto ao repouso, 11. Orientar quanto aos exercícios moderados, 12. Orientar paciente/família sobre modificação de fatores de risco (parar de fumar, dieta e exercícios) conforme apropriado, 13. Supervisionar a ingestão da dieta.

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS	
Pressão sangüínea diminuída - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição na pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos do coração e das articulações sistêmica e pulmonar, tendo como valor normal para indivíduos adultos (com mais de 18 anos de idade) cifras inferiores a 85 mmHg de pressão diastólica e inferiores a 130 mmHg de pressão sistólica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atentar para queixas de tonturas, 2. Auscultar batimentos cardíacos e sons respiratórios de 4/4h, 3. Controlar o balanço hídrico, 4. Controlar infusões venosas, 5. Estimular atividade física de forma moderada, 6. Monitorar nível de consciência, frequência e ritmo cardíaco, 7. Monitorar sinais vitais, 8. Observar sinais de sangramento.
Ritmo cardíaco aumentado - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento do ritmo cardíaco caracterizado pela sucessão dos batimentos cardíacos, tendo como valor normal no adulto de 60 a 80 bpm, podendo ser rítmico ou regular e arrítmico ou irregular.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar oxigenoterapia, 2. Controlar os líquidos e eletrólitos, 3. Manter as vias aéreas permeáveis, 4. Manter uma dieta balanceada, 5. Monitorar sinais vitais, 6. Observar presença de sangramento, 7. Reduzir a ansiedade, 8. Supervisionar dor precordial.
Ritmo cardíaco Diminuído - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição do ritmo cardíaco caracterizado pela sucessão dos batimentos cardíacos, tendo como valor normal no adulto de 60 a 80 bpm, podendo ser rítmico ou regular e arrítmico ou irregular.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar oxigenoterapia, 2. Explicar ao paciente e/ou família quanto aos possíveis problemas cardíacos (tontura, indigestão, náusea, falta de ar), 3. Monitorar o balanço hídrico, 4. Monitorar o estado mental, 5. Observar sinais de dispnéia, 6. Verificar sinais vitais, 7. Reduzir elementos estressantes (ruídos e luz excessiva no ambiente).
Acuidade auditiva comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento da capacidade de ouvir devido às respostas a estímulos por parte dos órgãos auditivos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar como se comunicar efetivamente com o paciente, usando gestos, palavras escritas, sinais ou leitura labial, 2. Ensinar maneiras alternativas para lidar com a perda da audição, 3. Escutar com atenção, 4. Explicar de forma concisa e explícita a respeito do tratamento e procedimento, 5. Facilitar consulta para exame auditivo, 6. Falar devagar, com clareza e concisão, 7. Obter atenção do paciente por meio do toque, 8. Permitir acompanhamento de familiares na facilitação da comunicação, 9. Permitir que o paciente expressasse sentimentos a respeito da perda da audição, 10. Registrar a informação quanto ao déficit de audição do paciente.

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
<p>Acuidade visual comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento da capacidade de ver, devido às respostas à estimulação dos órgãos visuais.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anunciar sua presença ao entrar no quarto do paciente, 2. Auxiliar o paciente quanto ao conhecimento do ambiente, 3. Averiguar que os demais profissionais estão cientes da perda de visão do paciente, 4. Demonstrar vontade de ouvir, 5. Fornecer estimulação sensorial usando o estímulo tátil, auditiva e gustativa na ajuda da perda da visão, 6. Fornecer orientação da realidade quando o paciente estiver confuso ou desorientado, 7. Incentivar a família e os amigos a visitarem o paciente, 8. Obter atenção do paciente por meio do toque, 9. Permitir que o paciente expressasse sentimentos a respeito da perda de visão, com seu impacto sobre seu estilo de vida, 10. Propiciar um ambiente seguro, 11. Proporcionar explicações claras e concisas ao paciente sobre o tratamento e procedimento.
<p>Dor discreta - Estado no qual o indivíduo apresenta discreto aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tônus muscular, comportamento auto proteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contato social, compromisso do processo de pensamento, comportamento de distração, inquietação, e perda de apetite.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração, 2. Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor, 3. Controlar os fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto (p. ex: temperatura ambiente, iluminação, ruído), 4. Descrever as características da dor, incluindo local, o início, duração, frequência, qualidade, intensidade e os fatores precipitantes, 5. Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas (relaxamento, imagem orientada, musicoterapia, diversão, aplicação de compressas frias/quentes, aplicação de massagem) antes, após e se possível durante a atividade dolorosa, 6. Monitorar a satisfação do paciente com o controle da dor, a intervalos específicos, 7. Oferecer informações sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando necessário, 8. Favorecer repouso/sono adequados para o alívio da dor, 9. Verificar o nível de desconforto com o

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS	
	paciente.
<p>Dor moderada - Estado no qual o indivíduo apresenta moderado aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tônus muscular, comportamento auto proteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contato social, compromisso do processo de pensamento, comportamento de distração, inquietação, e perda de apetite.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração, 2. Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento constante da experiência de dor, 3. Controlar os fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto (p.ex: temperatura ambiente, iluminação, ruído), 4. Descrever as características da dor, incluindo local, o início, duração, frequência, qualidade, intensidade e os fatores precipitantes, 5. Encorajar o paciente quanto à discussão de sua experiência de dor, quando adequado, 6. Encorajar o paciente na monitorização de sua própria dor, 7. Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas (relaxamento, imagem orientada, musicoterapia, diversão, aplicação de compressas frias/quentes, aplicação de massagem) antes, após e se possível durante a atividade dolorosa, 8. Incorporar a família na modalidade de alívio da dor, se possível, 9. Monitorar a satisfação do paciente com o controle da dor, a intervalos específicos, 10. Observar indicadores não-verbais de desconforto, 11. Oferecer informações sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando apropriado, 12. Reduzir os fatores que precipitem ou aumentem a experiência de dor (p.ex.: medo, fadiga, monotonia e falta de informação), 13. Usar as medidas de controle da dor antes que a mesma se agrave, 14. Verificar o nível de desconforto com o paciente.

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS	
<p>Dor intensa - Estado no qual o indivíduo apresenta intenso aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tônus muscular, comportamento auto proteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contato social, compromisso do processo de pensamento, comportamento de distração, inquietação, e perda de apetite.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajudar o paciente a ficar em posições confortáveis, 2. Aplicar compressa fria, 3. Aplicar compressa quente, 4. Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração, 5. Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor, 6. Avaliar intensidade da dor por meio de escalas, 7. Controlar os fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto (p.ex.: temperatura ambiente, iluminação, ruído), 8. Descrever as características da dor, incluindo local, o início, duração, frequência, qualidade, intensidade e os fatores precipitantes, 9. Encorajar o paciente quanto à discussão de sua experiência de dor, quando adequado, 10. Explicar as causas da dor, 11. Investigar os fatores que aumentam a dor, 12. Manter repouso no leito, 13. Monitorar a dor após administração de medicamento, 14. Monitorar a satisfação do paciente com o controle da dor, a intervalos específicos, 15. Observar indicadores não-verbais de desconforto, 16. Oferecer ambiente calmo e agradável, 17. Orientar o paciente quanto à necessidade de repouso durante a dor, 18. Reduzir os fatores que precipitem ou aumentem a experiência de dor (p.ex.: medo, fadiga, monotonia e falta de informação), 19. Selecionar medidas de alívio da dor, quando necessário.

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
<p>Agitação - Estado no qual o indivíduo apresenta condição de excitação psicomotora, descarga de tensão nervosa associada com ansiedade, medo ou stress mental.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar perfusão tissular, 2. Avaliar nível de consciência, 3. Colocar o paciente em ambiente protegido, 4. Comunicar riscos a outros cuidadores, 5. Determinar o motivo/razão do comportamento, 6. Manter grades do leito elevado, 7. Proteger o paciente com uso de imobilizadores para limitar a agitação, 8. Providenciar vigilância contínua do paciente e do ambiente, 9. Retirar objetos perigosos do ambiente próximo ao paciente, 10. Usar uma abordagem calma.
<p>Ansiedade - Estado no qual o indivíduo apresenta sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trêmula.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajudar o paciente quanto à vivência de situações precipitantes de ansiedade, 2. Controlar os estímulos, conforme apropriado às necessidades do paciente, 3. Esclarecer dúvidas do paciente em relação ao tratamento, 4. Estabelecer relação de confiança com o paciente, 5. Estimular o paciente quanto ao relato de sua ansiedade, 6. Explicar expectativas de estado do comportamento do paciente, 7. Identificar quando o nível de ansiedade se modifica, 8. Monitorar o estado emocional do paciente, 9. Oferecer ambiente calmo e agradável, 10. Oferecer apoio psicológico, 11. Oferecer atividades de diversão voltadas à redução da tensão, 12. Oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico, 13. Orientar paciente quanto ao uso de técnicas de relaxamento, 14. Ouvir atentamente o paciente, 15. Permanecer com o paciente para promover segurança e reduzir o medo, 16. Promover adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, 17. Proporcionar conversas com o paciente, experiências positivas, 18. Proporcionar bem-estar, 19. Reforçar comportamentos, conforme apropriado,

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
	20. Usar uma abordagem calma e segura.
Autocuidado comprometido - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento da capacidade de realizar as necessidades individuais de higiene e atividades da vida diária.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auxiliar o paciente quanto à aceitação das necessidades de dependência, 2. Estimular o paciente na participação das atividades normais da vida diária conforme o seu nível de capacidade, 3. Estimular a participação nas atividades de autocuidado independente, 4. Manter um ambiente sem obstáculos, 5. Monitorar a capacidade do paciente para o autocuidado independente, 6. Oferecer assistência até que o paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado, 7. Orientar a família e/ou ao cuidador da importância de estimular o autocuidado, 8. Promover a auto-estima e a autodeterminação, 9. Proporcionar uma rotina de atividades de autocuidado, 10. Proporcionar oportunidades para reaprender ou adaptar-se á atividades, 11. Proporcionar ambiente seguro, 12. Supervisionar a atividade que o indivíduo pode executar por si mesma com segurança.
Comunicação comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento nos comportamentos verbais e não-verbais onde ocorre troca de informações.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deixar que o paciente expressasse seus sentimentos e angústias, 2. Estimular a comunicação, 3. Estimular o paciente e/ou família a compartilhar os pontos de vista e os sentimentos, 4. Falar com calma utilizando frases curtas e simples, 5. Identificar fatores que interferem na comunicação, 6. Incentivar a família na vivência dos sentimentos relativos aos problemas de comunicação, 7. Monitorar as mudanças no padrão da fala do paciente e no nível de orientação, 8. Ouvir atentamente, 9. Proporcionar métodos alternativos de comunicação, 10. Proporcionar a socialização entre outras pessoas,

NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB	
DIAGNÓSTICO/RESULTADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
	11. Reorientar o paciente para a realidade (chamar o paciente pelo nome, dizer o seu nome e dar ao paciente informação sobre o contexto),
Orientação comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento nas relações com o ambiente, em termos de tempo como ano, a estação, o mês, o dia, a hora exata; em termos de lugar, como país, província, cidade, local de trabalho ou casa e em termos de consciência da própria identidade como a idade, e data de nascimento e em termos de reconhecimento das pessoas em redor.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evitar a frustração do paciente com perguntas sobre orientação que ele não possa responder, 2. Evitar situações desconhecida, quando possível, 3. Informar o paciente sobre pessoa, tempo e local, na medida das necessidades, 4. Oferecer um ambiente físico e uma rotina diária consistentes, 5. Preparar o paciente para mudanças usuais na rotina e no ambiente, 6. Promover repouso/sono adequados, 7. Solicitar a colaboração da família/cuidador para ajudá-lo, 8. Usar uma abordagem que seja coerente, 9. Usar uma abordagem calma interagindo com o paciente, 10. Usar gestos/objetos para aumentar a compreensão das comunicações verbais.

Quadro 17 - Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB. João Pessoa, 2008.

A Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem da Clínica Cirúrgica expressam situações de saúde que têm relevância para a prática de enfermagem. O foco e o julgamento da prática de enfermagem compõem o cerne das contribuições da profissão proporcionando uma base para a escolha de intervenções que visam à obtenção dos resultados favoráveis à saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As terminologias em enfermagem têm possibilitado aos enfermeiros, que atuam em diversos países do mundo, documentar de forma sistemática a assistência prestada ao cliente, família e comunidade, utilizando os elementos da prática de enfermagem. Dessa forma, os diagnósticos, resultados e intervenções contribuirão para o desenvolvimento de uma nomenclatura de enfermagem, que cruzando termos científicos permite uniformizar a linguagem especial na área Cirúrgica.

Portanto, se faz necessário à utilização de uma linguagem específica da área para garantir a comunicação clara, precisa e objetiva por todos que compõem a equipe de enfermagem, que além de viabilizar a qualidade dos registros das informações permite ao profissional da área cirúrgica desenvolver a capacidade de reflexão crítica, conduzindo para uma prática mais científica e menos intuitiva, e contribuindo de forma efetiva para a melhoria da qualidade da assistência ao paciente cirúrgico.

O processo de análise dos termos identificados na Clínica Cirúrgica buscou do pesquisador um conhecimento da metodologia do trabalho terminológico, de cujo assunto a pesquisadora não tinha domínio. Dificultando a inserção dos termos não constantes no bloco de conceitos, subconceitos e nos eixos da CIPE® Versão 1.0. Verificou-se que os termos não constantes encontram-se inseridos nos registros de enfermagem representando uma realidade visível para a assistência aos pacientes cirúrgicos, podendo ser incluídos nessa classificação em futuras revisões.

Para elaboração das definições dos termos, levaram-se em consideração além da CIPE®, livros-texto, dicionários de enfermagem e da área da saúde, a experiência da pesquisadora na área e a contribuição dos participantes da pesquisa na formulação das definições relacionadas à especificidade da área de Clínica Cirúrgica. Sendo assim, pôde-se construir o Banco de Termos que representasse a realidade da Clínica Cirúrgica.

Acredita-se que a Construção do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem contribua para que a equipe de Enfermagem utilize seu próprio vocabulário da prática profissional, como também, proporcione uma linguagem padronizada. Dessa forma, o banco irá permitir compor as afirmativas de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para Clínica Cirúrgica.

Para composição das afirmativas de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem se faz necessário a utilização da CIPE® Versão 1.0, a qual enfoca a abrangência e a profundidade dos conceitos que são o centro e a essência da prática de enfermagem. Para

tanto, essas afirmativas poderão fazer parte de um catálogo CIPE® voltado para atender as necessidades dos pacientes no pré e pós-operatório da unidade de Clínica Cirúrgica.

A Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para a Clínica Cirúrgica, favorecerá a utilização de uma linguagem comum e contribuirá de forma significativa para comunicar a prática e os avanços globais dos resultados do cuidado em saúde.

Esta pesquisa busca preencher uma necessidade prática de construir uma Nomenclatura usando a CIPE® Versão 1.0 que dê suporte à documentação sistemática das atividades de enfermagem, originando conjunto de dados clínicos que podem ser usados para apoiar e melhorar a prática baseada em evidências, o processo de tomada de decisão, a pesquisa e políticas de saúde.

Espera-se que esse estudo contribua para disseminar a prática, conceitos e cuidados de enfermagem, proporcionando aos enfermeiros uma linguagem específica da área, estimulando pesquisas futuras, influenciando na educação em enfermagem e políticas de saúde. Sabe-se que os enfermeiros necessitam de uma reflexão crítica quanto a sua atuação profissional frente aos problemas da assistência na Clínica Cirúrgica, para que possam projetar tendências acerca das necessidades dos pacientes, provendo tratamento e melhoria na dimensão do cuidar.

Que esta pesquisa sirva de estímulo e desperte o interesse por parte da equipe de enfermagem, discentes e docentes da área, em dar continuidade para a construção de Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem nas demais Clínicas do HULW/UFPB.

REFERÊNCIAS

- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.
- ANDRADE, M.M. **Lexicologia, Terminologia: definições, finalidades, conceitos operacionais**. Campo Grande: UFMS, 2001.
- ANDERSON, K.; ANDERSON, L.E.; MOSBY. **Dicionário de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2001.
- BITTENCOURT, G.K.G.D. **Significado e utilidade para a prática profissional de termos atribuídos a ações de enfermagem**. João Pessoa. 2006. Dissertação (Mestrado) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.
- BITTES JUNIOR, A; MATHEUS, M.C.C. Comunicação. In: CIANCIARULLO, T. I. (Org.). **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. **Resolução nº 196/96: dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.
- CABRÉ, M. T. La terminología hoy: concepciones, tendencias y aplicaciones. **Ciência da Informação**. v. 24, n. 3, 1995.
- CARVALHO, C.J.A. **Análise dos registros de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola**. São Paulo. 2005. 86p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº. 311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 08 fev 2007.
- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. **Classificação Internacional para Prática de Enfermagem CIPE® - Beta 2**. (tradutora: Heimar de Fátima Marin) São Paulo: CENFOBS/UNIFESP, 2003.
- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. **Classificação Internacional para Prática de Enfermagem CIPE® - Versão 1.0** (tradutora: Heimar de Fátima Marin) São Paulo: Algor Editora, 2007.
- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 1.0**. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros de Portugal, 2005. /Título original: International Classification for Nursing Practice – ICNP® Version 1.0.
- ESPIRITO SANTO, F. H. do y PORTO, I. S. **Desde Florence Nightingale a las perspectivas actuales sobre el cuidado en enfermería: la evolución del saber/hacer**. *Esc. Anna Nery*. [online]. dic. 2006, vol.10, no.3 [citado 31 Julio 2008], p.539-546. Disponible en la [World Wide Web:](http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-)
<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

81452006000300025&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1414-8145.

FERREIRA, A. B. H.; **Novo dicionário aurélio século XXI: O dicionário da língua portuguesa**. Versão 3.0. Nova Fronteira, 1999.

FAULSTICH, E. Terminologia: O Projeto Brasilterm e a formação de recursos humanos. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 24, n. 3, set./dez.1995.

FURTADO, L. G. **Construção de uma nomenclatura de diagnósticos de enfermagem para a Clínica Médica do HULW/UFPB**. João Pessoa. 2007. 127f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, 2007.

INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSE. **International Classification for nursing Practice – ICNP® Verson 1**. Geneva, Switzerland: ICN, 2005.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING. **Nursing's Next Advance: An Internacional Classification System for Nursing practice (ICNP)**. Geneva, Switzerland: ICN, Headquarters, 1993. 120p.

KRIEGER, M. G. Terminologia técnico-científica: políticas lingüísticas e Mercosul. **Cienc. Cult.**, Apr./June 2006, vol.58, n.2, ISSN 0009-6725.

LARA, M.L.G. **Elementos de terminologia**. São Paulo: ECA-USP, 2005. (Material didático) Disponível em: <<http://infobservatorio.incubadora.fapesp.br>>. Acesso em: 28 ago 2006.

LIMA, C.L.H. **Construção de nomenclatura de intervenções de enfermagem para a Clínica Médica do HULW/UFPB**. 2008. 162f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

LUNARDI FILHO, W.D.; LUNARDI, G.L.; PAULITSCH, F.S. A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem: relato de experiência. **Rev.latinoam. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5,n. 3, julho 1997.

MARIN, H. F. Vocabulário: recurso para construção de base de dados de enfermagem. **Acta Paul Enf**. São Paulo, v. 13, n. 1, 2000.

MARIN, H.F. Vocabulário em enfermagem: revisão e atualização. **Nursing Edição Brasileira**. v. 4, n. 32, jan, 2001.

MARIN, H.F. **Os componentes de enfermagem do prontuário eletrônico do paciente**. In: O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. OPAS/OMS, 2003.

MARIN, H. F. Terminologia de Referência – Padrão em enfermagem: novas iniciativas mundiais. **Revista do COREN**, São Paulo, n. 30, set/out, 2000a. Disponível em: <<http://www.corensp.org.br>>. Acesso em: 07 set. 2005.

NETTINA, S.M. Prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NÓBREGA, M.M.L (Coord.) et al., **Sistematização da Assistência de Enfermagem no Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB**: projeto integrado de pesquisa e extensão. [Projeto de pesquisa]. João Pessoa: HULW/DESPP/DEMCA, 1998.

NÓBREGA, M.M.L; GUTIÉRREZ, M.G.R. Classificação internacional da prática de enfermagem - CIPE/CIE: uma visão geral da versão alfa e considerações sobre construção da versão beta. In CHIANCA, T. C. M; ANTUNES, M. J. M. (Org.). **A classificação internacional da prática de enfermagem em saúde coletiva - CISPESC**. Brasília: ABEN, Idéia, 1999, Série Didática: Enfermagem no SUS.

NÓBREGA, M.M.L; GUTIÉRREZ, M.G.R. **Equivalência semântica de classificação de fenômenos de enfermagem da CIPE – versão alfa**. João Pessoa: Idéia, 2000a.

NÓBREGA, M.M.L.; GARCIA, T. R. **Identificação de dados essenciais de enfermagem para inserção em sistemas de informação**: instrumental tecnológico para a prática profissional. [Projeto de pesquisa]. João Pessoa: DESPP/UFPB, 2004.

NÓBREGA, M.M.L.; GARCIA, T. R. Identificação de dados essenciais de enfermagem para inserção em sistemas de informação: instrumental tecnológico para a prática profissional. [Relatório Técnico]. João Pessoa: DESPP/UFPB, 2007.

NORAT, E.M. **Construção e aplicação do modelo de levantamento de dados: proposta para paciente em pré e pós-operatório**. João Pessoa, 1996. 96f. Monografia (especialização) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Building Standard-Based Nursing Information Systems**. Washington, D.C.: PAHO, 2001. 141p.

PAVEL, S.; NOLET, D. **Manual de terminología**. Public Works and Government Services: Canada, 2003.

PEDUZZI, A.M.L. **O processo de trabalho de enfermagem**: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. Brasileira de enfermagem. Brasília. v. 55, n.4, jul/agost. 2002.

SANTOS, K. K. G. **Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos e as ações de enfermagem na linguagem dos componentes da equipe de enfermagem na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB**. 2004. Iniciação científica (Graduando) - Universidade Federal da Paraíba.

SMELTZER; S.C.; BARE, B.G. **Brunner e Suddarth – tratado de enfermagem medico-cirúrgica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

SOUZA, A.P.M.A. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para cliente em unidade cirúrgica**. João Pessoa. 2007. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Colega,

A pesquisa intitulada: “**CONSTRUÇÃO DE NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/ RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB**” está sendo desenvolvida pela aluna Ellen Martins Norat, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega.

Os objetivos do estudo são: construir o Banco de termos da linguagem especial de enfermagem, fundamentados no Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] versão 1.0, para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB. Desenvolver, com base nos bancos de termos da linguagem especial de enfermagem, afirmativas diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, e validar as afirmativas diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB com a participação de enfermeiras assistenciais e docentes de Enfermagem que atuam na referida clínica. A finalidade deste trabalho é contribuir para a construção de nomenclatura de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, que integrem o conhecimento científico e o conhecimento prático da profissão, levando em consideração a nossa realidade, e que favoreça a utilização de uma linguagem padronizada, utilizando de forma sistemática os elementos da prática e, conseqüentemente, proporcione uma ampla visão e reconhecimento profissional, possibilitando uma avaliação da prática de enfermagem de forma mais concreta.

Solicitamos a sua colaboração para essa etapa da pesquisa, no sentido de apontar se as definições apresentadas para os termos constantes e não constantes na CIPE[®] Versão 1.0, têm significado para a sua prática clínica. Para isso, você precisa marcar se concorda com as definições de cada um dos termos ou se discorda delas, em caso de discordância, apresentasse se possível, sugestões para modificações da definição. Depois de feita essa análise, por favor, reenvie para o e-mail ellen-norat@uol.com.br até o dia 17 de abril de 2008.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigada a colaborar com as atividades solicitadas. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo, mas gostaríamos que nos fosse comunicado sua desistência.

Diante do exposto, me coloco a disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário.

João Pessoa, 28 março de 2008

Ellen Martins Norat

Pesquisadora

Endereço do Pesquisador Responsável:
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba
Cidade Universitária – João Pessoa, PB
58059-900 Fone: 3216.7229 Fax: 3216.7162
contato: 9998-6053
e-mail: ellen-norat@uol.com.br

APÊNDICE B – Construção das Definições dos Termos Constantes e Não constantes na CIPE® Versão 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPA

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPA					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos ²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
A	<u>1. Administrar</u>	Dar ou aplicar um medicamento.			
A	2. Alimentar	Dar comida para alguém (CIE, 2007).			
A	3. Alterar	Fazer mudanças em alguma coisa ou tornar alguma coisa diferente (CIE, 2007).			
A	<u>4. Aplicar</u>	Dar utilização prática a alguma coisa.			
A	<u>5. Aspirar</u>	Succionar ou retirar uma substância, um corpo estranho fluido corporal.			
A	6. Auscultar	Ouvir os sons corporais internos (CIE, 2007).			
A	<u>7. Avaliar</u>	Estimar a dimensão, qualidade ou significado de alguma coisa.			
A	8. Coletar	Fazer coleta de dados ou de materiais orgânicos como sangue, secreção, urina etc.			
A	<u>9. Drenar</u>	Fazer com que alguma coisa saia ou esorra.			
A	<u>10. Elevar</u>	Elevar ou erguer o corpo inteiro ou parte do corpo.			
A	11. Encaminhar	Conduzir, dirigir, orientar, guiar (FERREIRA, 1999).			
A	12. Explicar	Tornar alguma coisa plena ou clara para alguém (CIE, 2007).			
A	13. Imobilizar	Manter alguém ou alguma coisa com restrição de movimentos (CIE, 2007).			
A	14. Inspeccionar	Olhar de perto, de forma sistemática, para alguém ou alguma coisa (CIE, 2007).			
A	<u>15. Instalar</u>	Colocar ou fixar um aparelho em posição para ser utilizado			
A	16. Instilar	Introduzir gradualmente um líquido em alguma coisa, em gotas (CIE,2007).			
A	<u>17. Lavar</u>	Fazer com que algo fique limpo com água ou outro líquido e um agente de limpeza.			
A	18. Limpar	Remover sujeira ou agentes contaminantes, dispor o lixo (CIE, 2007).			
A	<u>19. Manter</u>	Conservar, reter ou continuar alguma coisa.			
A	<u>20. Orientar</u>	Guiar alguém para uma decisão em assuntos relacionados com a saúde.			
A	21. Palpar	Examinar as partes corporais usando as mãos. (CIE, 2007).			
A	<u>22. Pesar</u>	Verificar o peso de alguma coisa ou de alguém e expressá-lo em números.			
A	<u>23. Preparar</u>	Fazer com que alguém ou alguma coisa fique pronto.			
A	<u>24. Prescrever</u>	Indicar o uso de um remédio ou regime, orientar para a administração de um medicamento ou tratamento.			

² Termos sublinhados foram validados por Furtado (2007).
Termos em negritos foram validados por Lima (2008).

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
A	<u>25. Puncionar</u>	Introduzir uma agulha num vaso sanguíneo ou cavidade do corpo para administração de líquidos e medicamentos ou para obter ou remover substâncias.			
A	26. Remover	Tirar alguma coisa ou demolir alguma coisa (CIE, 2007).			
A	<u>27. Solicitar</u> (Requisitar)	Pedir alguém para fazer alguma coisa, pedir alguma coisa.			
A	<u>28. Trocar</u>	Substituir uma coisa por outra.			
A	<u>29. Verificar</u>	Estabelecer a verdade ou correção de alguma coisa.			
C	<u>30. Família</u>	Grupo de seres humanos vistos como uma unidade social ou um todo coletivo, composta por membros ligados através da consangüinidade, afinidade emocional ou parentesco legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente.			
C	<u>31. Idoso</u>	Indivíduo a partir de sessenta anos de idade.			
C	<u>32. Paciente</u>	Indivíduo sob cuidados da equipe de saúde. Pessoa doente sob cuidados médicos (FERREIRA, 1999). Pessoa que é receptora do cuidado (SMELTZER; BARE, 2002).			
F	<u>33. Aceitação</u>	Processo de gerir e controlar ao longo do tempo, eliminar ou reduzir sentimentos de apreensão e tensão, restrição de comportamentos destrutivos.			
F	<u>34. Agitação</u>	Condição de excitação psicomotora sem motivo, atividade incessante, andar sem parar; descarga de tensão nervosa associada com ansiedade, medo ou stress mental.			
F	35. Alergia	Resposta imunológica a um antígeno estranho que resulta em inflamação ou disfunção de órgãos.			
F	36. Altura	Posição de um corpo acima de um plano ou ponto de referência.			
F	<u>37. Andar</u> (Caminhar)	Movimento do corpo de um lugar para outro, movendo as pernas passo a passo, capacidade de sustentar o peso do corpo e andar com uma marcha eficaz, com velocidades que vão do lento ao moderado ou rápido, subir e descer escadas e rampas.			
F	<u>38. Ansiedade</u>	Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trêmula.			
F	<u>39. Appetite</u>	Sensação de desejo de satisfazer as necessidades orgânicas em nutrientes ou de um tipo específicos de alimentos.			
F	<u>40. Ascite</u>	Condição de acumulação anormal de líquido intraperitoneal com uma concentração elevada de proteínas e eletrólitos, aumento do perímetro abdominal, edema, diminuição do débito urinário; associado às doenças como cirrose, câncer, insuficiência cardíaca e parasitoses.			
F	<u>41. Audição</u>	Faculdade para ouvir devido às respostas a estímulos por parte dos órgãos auditivos; capacidade de ouvir.			
F	<u>42. Autocuidado</u>	Tratar do que é necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com necessidades individuais básicas e íntimas e atividades da vida diária.			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
F	43. Banho (Banhar-se)	Procedimento de limpeza realizado diariamente por ou para quase todos os pacientes para ajudar a prevenir infecção, preservar as condições da pele íntegra, manter o tônus muscular e mobilidade articular e proporcionar conforto (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
F	<u>44. Bem-estar</u>	Imagem mental de se sentir bem, de equilíbrio, contentamento, amabilidade ou alegria e conforto, usualmente demonstra por tranqüilidade consigo próprio e abertura para as outras pessoas ou satisfação com a independência.			
F	<u>45. Caquexia</u>	Condição de magreza, perda muscular, falta de forças e enfraquecimento habitualmente associada com mau estado geral e ou as doenças tais como câncer ou tuberculose.			
F	46. Cheiro fétido (Odor fétido)	Cheiro agressivo ao sentido do olfato (CIE, 2007).			
F	<u>47. Choro</u>	Ação voluntária ou vocalização automática em resposta à dor, medo ou susto, ou resposta emocional à depressão ou luto.			
F	<u>48. Comunicação (Fala)</u>	Comportamento de dar ou trocar informação, mensagens, sentimentos ou pensamentos entre indivíduos ou grupos usando comportamentos verbais e não-verbais, conversa face a face ou por meios de comunicação remota como o correio, correio eletrônico e telefone.			
F	49. Concentração	Foco da atenção e habilidade mental para o processo de armazenar ou recordar o conhecimento (CIE, 2007).			
F	50. Confusão (Desorientação, Desorientado)	Memória prejudicada com desorientação em relação ao tempo, espaço ou pessoa, fala incoerente e confusa, agitação, sem senso de direção.			
F	51. Constipação (Obstipação)	Diminuição na frequência da defecação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes excessivamente duras e secas.			
F	<u>52. Dispneia</u>	Movimento forçado da entrada e saída do ar dos pulmões, com desconforto e esforço crescente, falta de ar, associado a insuficiência de oxigênio no sangue circulante, batimento de asa nasal, alterações na profundidade respiratória, ruídos respiratórios adventícios, sibilos, estertores, roncos, ressonância dos sons à percussão, uso dos músculos acessórios, restrição dos movimentos torácicos, expiração com lábios franzidos, frêmitos e sensação de desconforto.			
F	53. Doença (Processo patológico)	Condição de função vital anormal que envolve uma estrutura, parte, ou sistema de um organismo. Enfermidade ou distúrbio específico que se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas reconhecíveis atribuíveis à hereditariedade, infecção, dieta ou ambiente (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
F	<u>54. Dor</u>	Aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tônus muscular, comportamento auto proteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contato social, compromisso do processo de pensamento, comportamento de distração, inquietação, e perda de apetite.			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos ²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
F	<u>55. Edema</u>	Condição de excessiva acumulação de líquidos orgânicos nos espaços teciduais; retenção de líquidos com tumefação da região dos tecidos periféricos dos membros inferiores na posição de pé, tumefação da região lombar na posição supina, edema central acompanhado de respiração superficial, alteração do padrão respiratório ou sons respiratórios anormais.			
F	<u>56. Eliminação</u>	Movimento e evacuação de resíduos, sob a forma de excretas			
F	<u>57. Eliminação intestinal (Defecação)</u>	Movimento e evacuação através da defecação, habitualmente uma vez ao dia, de fezes moles e moldadas.			
F	<u>58. Eliminação urinária</u>	Processo do sistema urinário, passagem e excreção de urina através de esvaziamento, normalmente 4-6 vezes durante o dia, com uma quantidade média excretada sob condições dietéticas normais de aproximadamente 1000 a 2000 ml nas 24 horas.			
F	59. Emagrecimento (Definhamento)	Condição de magreza excessiva, associada à falta de nutrição, dieta de restrição alimentar excessiva fome, excesso de exercício ou consequência de doença que afeta a ingestão e absorção de alimentos e nutrientes.			
F	60. Exercício (Exercitar)	Desempenhar atividades físicas e programas de exercício corporal com o propósito de manter a boa forma física, a mobilidade e a saúde (CIE, 2007).			
F	<u>61. Expectoração</u>	Expulsão de muco, material muco purulento ou líquidos da traquéia, brônquios e pulmões, tossindo ou cuspidando.			
F	<u>62. Febre</u>	Elevação da temperatura corporal, mudança na ponte de controle do termostato interno associada a um aumento da frequência respiratória aumento da atividade metabólica, taquicardia com pulso cheio ou pulso fraco, agitação, cefaléia ou confusão; rápida elevação da febre acompanhada de calafrios, tremores, sensação de frio, pele seca e pálida, crises ou queda da febre acompanhada por pele ruborizada quente e de sudorese.			
F	<u>63. Ferida</u>	Lesão tecidual habitualmente associada a danos físicos ou mecânicos, formação de crosta e túnelização dos tecidos, drenagem serosa, sanguinolenta ou purulenta, eritema da pele; edema; vesículas; pele circundante macerada anormal, aumento da temperatura da pele, odor, sensibilidade dolorosa aumentada.			
F	64. Ferida cirúrgica	Corte do tecido produzido por um instrumento cirúrgico afiado para criar uma abertura em um espaço corporal ou em um órgão resultando em drenagem de soro e sangue, esperado como sendo limpo, ou seja, não mostrando sinais de infecção ou pus (CIE, 2007).			
F	<u>65. Fezes</u>	Excremento do trato digestivo que se forma no intestino, constituído de água, resíduos alimentares, bactérias e secreções intestinais e hepáticas. Que eliminado durante a defecação através do reto.			
F	<u>66. Frequência de pulso</u>	Batimento de vaso sanguíneo, em que o sangue é ejetado do ventrículo esquerdo para a aorta, e a pressão e o volume resultante provocam oscilações ritmadas em toda a extensão da parede arterial.			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
F	<u>67. Função cardíaca</u> (Processo cardíaco)	Bombeamento do sangue através do coração.			
F	<u>68. Hiperglicemia</u>	Desequilíbrio de líquidos ou eletrólitos. Níveis elevados de glicose sérica (7,05mmol/litro ou 1,27 g/litro) em jejum.			
F	<u>69. Hipertensão</u>	Bombeamento do sangue através para os vasos sanguíneos com pressão maior que à normal.			
F	<u>70. Hipoatividade</u>	Diminuição anormal da atividade física do corpo, movimento lento, rigidez muscular, máscara facial associada a doenças neurológicas ou mentais (CIE, 2007).			
F	<u>71. Hipotensão</u>	Bombeamento do sangue para os vasos sanguíneos com pressão inferior à normal.			
F	<u>72. Incontinência intestinal</u> (Fecal)	Passagem involuntária e sem controle de fezes associada a relaxamento inadequado, pouco ou nenhum exercício, nutrição pobre, tensão neuromuscular devida a esforço ou anomalias musculoesqueléticas e doenças (CIE, 2007).			
F	<u>73. Infecção</u>	Invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, causando doença por lesão celular local, secreção de toxinas ou reação antígeno-anticorpo.			
F	<u>74. Integridade</u>	Composição de traços e atitudes que são honestas, retidão moral, completa, sólida, responsável e não posterga gratidão, auto indulgência e recompensa (CIE, 2007).			
F	<u>75. Movimento</u>	Processo do sistema musculoesquelético descrito pela ação de mover-se ou deslocar-se.			
F	<u>76. Náusea</u>	Sensação de enjôo e de vontade de vomitar, sensação desagradável vagamente referida ao epigástrico e abdome, ofensiva ao paladar ou ao olfato.			
F	<u>77. Necrose</u>	Morte tecidual associada a processo local inflamatório infeccioso ou maligno, ou lesão mecânica dos tecidos; os estádios de acordo com a gravidade associada a duração da ausência de oxigênio do tecido, vão desde a pele pálida e branca acompanhada de dor intensa devido a afecção dos nervos superficiais até a necrose azul e negra da pele, e perda da sensação e da dor devido a lesão dos nervos com alto risco de infecção da ferida, perda do tecido lesado e de partes do corpo.			
F	<u>78. Nutrição</u>	Quantidade e qualidade de nutrientes ou alimentos ingeridos (CIE, 2007).			
F	<u>79. Obstrução</u>	Um obstáculo ou bloqueio de alguma coisa.			
F	<u>80. Orientação</u>	Certeza das relações com o ambiente, em termos de tempo como ano, a estação, o mês, o dia, á hora exata; em termos de lugar, como país, província, cidade, local de trabalho casa e em termos de consciência da própria identidade como a idade, e data de nascimento e em termos de reconhecimento das pessoas em redor.			
F	<u>81. Pele seca</u>	Epiderme áspera, escamosa ou descamativa, pouco úmida, com riscos de rachaduras, principalmente nas mãos, pés e sobre as proeminências ósseas como cotovelos e joelhos.			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
F	82. Perda sangüínea (Sangramento)	Perda sangüínea do sistema vascular associada á desnutrição de um ou mais vasos sangüíneos, perda de sangue por um orifício, ou internamente para uma cavidade, um órgão ou espaço entre tecidos (CIE, 2007).			
F	83. Perfusion dos tecidos (Tissular)	Circulação do sangue através dos tecidos periféricos para transporte do oxigênio, fluidos e nutrientes a nível celular, associado com a temperatura da pele e coloração, diminuição do pulso arterial, alterações na pressão arterial sangüínea, cicatrização de feridas e crescimento dos pêlos do corpo (CIE, 2007).			
F	<u>84. Peso</u>	Dimensão física obtida através da mensuração da quantidade de massa corporal de um indivíduo.			
F	<u>85. Pressão sangüínea (Arterial)</u>	Pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos do coração e das articulações sistêmica e pulmonar.			
F	<u>86. Prurido</u>	Sensação de formigamento desagradável, sensação cutânea, seguida do impulso para coçar a pele ou o couro cabeludo.			
F	<u>87. Repouso</u>	Redução recorrente da atividade corporal permanecendo acordado e consciente, posição imóvel enquanto acordado e consciente.			
F	<u>88 Respiração. (Processo do Sistema Respiratório)</u>	Processo contínuo de troca molecular de oxigênio a dióxido de carbono dos pulmões para a oxidação celular regulada pelo centro da respiração no cérebro, receptores bronquiais e da aorta, bem como o mecanismo de difusão.			
F	89. Ritmo cardíaco	Ritmo caracterizado pela sucessão dos batimentos cardíacos, tendo como valor normal no adulto de 60 a 80 bpm, podendo ser rítmico ou regular e arrítmico ou irregular.			
F	90. Ruído	Volume ou barulho de sons audíveis para seres humanos (CIE, 2007).			
F	<u>91. Secreção</u>	Descarga glandular de hormônio, substância química ou líquida em uma cavidade com um objetivo específico, órgão ou sangue na superfície da pele.			
F	92. Sinal	Resposta física (CIE, 2007).			
F	<u>93. Sinal vital</u>	Medidas de temperatura, pulso, frequência respiratória e pressão sangüínea.			
F	<u>94. Sono</u>	Redução recorrente da atividade corporal, marcada por uma diminuição da consciência, não se manter acordado, em a pessoa não esta alerta, metabolismo diminuído, postura imóvel, atividade corporal diminuída, e sensibilidade diminuída, mas prontamente reversível a estímulos externos.			
F	<u>95. Temperatura</u>	Dimensão física que caracteriza, de modo objetivo, a sensação subjetiva de calor ou de frio produzida pelo contato com o objeto. A medida dessa grandeza, por meio de um termômetro, fornece indicações sobre as condições fisiológicas normais ou anormais de um organismo homeotérmico.			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos ²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
F	<u>96. Temperatura corporal</u>	Calor corporal relacionado com o metabolismo do corpo mantido a um nível constante, com uma ligeira subida da temperatura corporal durante o período diurno em comparação com a temperatura corporal durante o sono ou repouso.			
F	<u>97. Tosse</u>	Expulsão súbita do ar dos pulmões após uma inspiração profunda e fechamento da glote; reflexo proteção para limpar as vias aéreas, associado à irritação das mesmas.			
F	<u>98. Úlcera</u>	Ferida aberta ou lesão, perda da camada profunda do tecido, lesão circunscrita semelhante a uma loca, com diminuição do aporte sanguíneo, tecido de granulação vermelho, necrose do tecido celular subcutâneo, odor, crostas de tecido inflamado e necrótico associado a um processo inflamatório, infeccioso ou maligno.			
F	<u>99. Urina (Diurese)</u>	Substância corporal de coloração amarelo citrino, segregada pelos rins, coletada pela bexiga e excretada pela uretra.			
F	100. Uso de álcool	Uso regular de álcool como estimulante freqüentemente em bebidas com vinho, cerveja e licor (CIE, 2007).			
F	101. Uso de tabaco	Uso regular de tabaco como estimulante freqüente fumando cigarros, charrutos, cachimbo, mascar ou cheirar rapé (CIE, 2007).			
F	<u>102. Visão</u>	Capacidade de ver, devido a respostas à estimulação dos órgãos visuais.			
F	103. Volume de líquidos	Soma de processos corporais e mecanismos homeostáticos envolvidos na regulação da retenção e eliminação de fluidos corporais tais como a quantidade e equilíbrio de água e eletrólitos nos compartimentos intracelulares do corpo (CIE, 2007).			
F	104. Vômito	Expulsar ou retorno à boca de alimentos transformados ou de conteúdo gástrico através do esôfago e para fora da boca (CIE, 2007).			
J	105. Baixo	Falta, déficit; quantia, intenção ou intensidade abaixo da média ou do normal.			
J	106. Grande	Acima da média no tamanho (CIE, 2007).			
J	107. Julgamento negativo (Ausente, Não)	Estado de julgamento negativo.			
J	<u>108. Melhorado</u>	Estado julgado como positivo, eficaz.			
J	<u>109. Parcial</u>	Estado de julgamento que não abrange o todo.			
J	110. Prejudicado (Comprometido)	Estado julgado como negativo, alterado, inadequado ou ineficaz.			
J	<u>111. Total</u>	Estado de julgamento que constitui ou abrange um todo.			
L	112. Abdome	Região do corpo situada entre o tórax e a bacia e cuja cavidade separada do tórax pelo diafragma, contém os principais órgãos do aparelho digestório, excretor e reprodutor.			
L	113. Anterior	Posição (CIE, 2007).			
L	114. Ânus	Orifício corporal localizado na extremidade terminal do intestino pelo qual se expellem os excrementos.			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos ²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
L	115. Artéria	Vaso sanguíneo que transporta o sangue oxigenado.			
L	116. Articulação	Componente do sistema musculoesquelético (CIE, 2007).			
L	117. Bloco operatório Sala de operação (Sala de cirurgia)	Unidade de cuidados de saúde destinada ao desenvolvimento de atividades cirúrgicas.			
L	118. Braço	Região do corpo que se estende da escápula ao cotovelo.			
L	119. Calcânhar (Calcâneo)	Região corporal (CIE, 2007).			
L	120. Capilar	Vaso sanguíneo que liga as arteríolas com vênulas.			
L	121. Central (Centralidade)	Posição situada no centro do corpo ou de parte do corpo.			
L	122. Coração	Componente do sistema cardiovascular (CIE, 2007).			
L	123. Corpo (Corpo como um todo)	Estrutura corporal.			
L	124. Coxa	Região do corpo localizada no membro inferior entre a pelve e o joelho.			
L	125. Dedo	Região do corpo correspondente a cada um dos prolongamentos articulados, em números de cinco, que termina os pés e as mãos.			
L	126. Dedo do pé	Região do corpo correspondente a cada um dos prolongamentos articulados que terminam os pés.			
L	127. Dente	Osso (CIE, 2007).			
L	128. Direito	Posição no lado direito em relação ao plano mediano.			
L	129. Domicílio	Estrutura social destinada à residência; habitação fixa.			
L	130. Dorso	Região do corpo localizado na porção posterior de um órgão.			
L	131. Esquerda	Posição no lado esquerdo em relação ao plano mediano.			
L	132. Estômago	Componente do sistema gastrointestinal localizado no quadrante superior esquerdo do abdome entre a terminação do esôfago e o início do duodeno, que tem a função de digestão.			
L	133. Inferior	Posição no lado inferior em relação ao plano transversal.			
L	134. Intestino	Componente do sistema gastrointestinal que se estende da parte inferior do estômago ao ânus, e subdivide em intestino delgado grosso.			
L	135. Língua	Componente do sistema sensorial órgão muscular alongado, móvel, situado na cavidade bucal, responsável pela degustação, deglutição e desempenha papel importante na articulação de sons.			
L	136. Mama	Região do corpo; órgão glandular característico dos mamíferos, e que, na fêmea segrega leite, sendo atrofiado no homem.			
L	137. Mão	Região do corpo localizada no segmento distal de cada membro superior após o punho que termina em cinco dedos.			
L	138. Músculo	Componente do sistema musculoesquelético constituído pela reunião de muitas fibras, cujas contrações determinam os movimentos das várias partes do corpo.			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos ²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
L	139. Nádegas	Região do corpo localizada na porção inferior do dorso e constituída essencialmente pelos músculos glúteos.			
L	140. Olho	Componente do sistema sensorial que funciona como órgão da visão, em forma de globo, situado um em cada órbita.			
L	141. Ovário	Parte do sistema reprodutor feminino (CIE, 2007).			
L	142. Parede torácica	Região corporal (CIE, 2007).			
L	143. Pé	Região do corpo localizado no segmento distal do membro inferior que se liga à perna pelo tornozelo e tem cinco artelhos.			
L	144. Pele	Superfície natural mais externa do corpo, robusta e flexível, com funções relacionadas com a elasticidade, textura e espessura, no sentido de manter a camada queratinizada intacta, hidratada, macia e com temperatura adequada.			
L	145. Periferia (Periférico)	Posição referente às extremidades ou superfície do corpo.			
L	146. Perna	Região do corpo localizada no segmento do membro inferior compreendido entre o joelho e o colo do tornozelo.			
L	147. Pleura	Componente do sistema respiratório (CIE, 2007).			
L	148. Posterior	Posição (CIE 2007).			
L	149. Próstata	Parte do sistema reprodutor masculino (CIE, 2007).			
L	150. Pulmão	Componente do sistema respiratório constituído por dois órgãos (direito e esquerdo), dividido em lobos e pareados, ocupando a cavidade torácica, tem como função a oxigenação do sangue.			
L	151. Pulso (Punho)	Região do corpo localizada no membro superior entre o metacarpo e o antebraço.			
L	152. Região Púbica	Relativo ao que envolve a região da sínfese púbica (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
L	153. Serviço de radiologia (Departamento de radiologia, Raio X)	Departamento de cuidado à saúde (CIE, 2007).			
L	154. Serviço hospitalar (Enfermaria)	Departamento de cuidado à saúde (CIE, 2007).			
L	155. Superior	Posição no lado superior em relação ao plano transversal.			
L	156. Tórax	Região do corpo localizada na parte superior do tronco entre o pescoço e o abdome, contendo os principais órgãos dos sistemas circulatórios e respiratórios.			
L	157. Traquéia	Componente do sistema respiratório (CIE, 2007).			
L	158. Uretra	Componente do sistema urinário (CIE, 2007).			
L	159. Útero	Parte do sistema reprodutor feminino (CIE, 2007).			
L	160. Veia	Vaso sanguíneo que transportam sangue venoso.			
L	161. Via intravenosa	Via corporal utilizada para administração de medicamentos na veia.			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos ²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
L	162. Via oral	Via corporal utilizada para administração de medicamentos pela boca.			
L	163. Via retal (Anal)	Via corporal (CIE, 2007).			
L	164. Via vaginal	Via corporal (CIE, 2007).			
M	165. Bolsa de colostomia	Aparelho para absorver ou coletar (CIE, 2007).			
M	166. Cadeira de rodas	Veículo que tem finalidade de locomoção para o indivíduo debilitado ou com deficiência física.			
M	167. Cânula	Tube (CIE, 2007).			
M	168. Cateter	Tube de plástico ou borracha, utilizado para drenagem de líquidos de uma cavidade do corpo ou para administração de líquidos ou sangue no paciente.			
M	169. Cateter de oxigênio (Sonda de oxigênio)	Instrumento utilizado para introduzir oxigênio pelas narinas.			
M	170. Cateter epidural (Cateter intra-espinhal)	Cânula (CIE, 2007).			
M	171. Cateter urinário	Cateter tubular de plástico ou borracha, de vários diâmetros, com finalidade de esvaziar a bexiga.			
M	172. Compressa (Bandagem)	Curativo de ferida.			
M	173. Curativo (Curativo de ferida)	Dispositivo de proteção utilizado para promover a cicatrização da ferida, proporcionando um meio adequado para esse processo.			
M	174. Dreno	Dispositivo de Transporte/ Drenagem (CIE, 2007).			
M	<u>175. Enteróclise (Enema)</u>	Procedimento que envolve a introdução de solução no reto, na colostomia ou ileostomia para limpeza ou propósitos terapêuticos.			
M	176. Hemodiálise	Técnica de diálise para promover a função dos rins, mediante circulação do sangue por meio de máquinas apropriadas chamadas dialisadores que faz as trocas entre a solução de diálise e o sangue do paciente.			
M	177. Hemoterapia (Hemotransfusão)	Terapia prática da pela administração de sangue ou derivados do sangue.			
M	178. Hidratação venosa, venóclise (Terapia intravenosa)	Terapia venosa de líquido em grande quantidade, como soro, medicação, sangue etc.			
M	179. Insulina	Medicamento utilizado no tratamento de diabetes para controlar o aumento dos níveis de glicose.			
M	180. Máscara	Máscara (CIE, 2007).			
M	181. Medicação (Medicamento)	Material farmacêutico, tecnicamente elaborado, contendo um ou mais fármacos associado(s) a outras substâncias com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos ²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
M	182. Oxigenoterapia	Terapia de oxigênio medicinal via máscara ou cateter nasal com finalidade terapêutica.			
M	183. Plano	Artefato (CIE, 2007).			
M	184. Prótese dentária	Dentadura: Prótese (CIE, 2007).			
M	185. Serviço de enfermagem	Serviço de saúde que tem por atribuição proporcionar assistência de enfermagem integral aos pacientes.			
M	186. Solução	Material (CIE, 2007).			
M	187. Sonda nasogástrica, Sonda nasoentérica, (Sonda gastrointestinal)	Tubo flexível, oco, curto ou longo inserido no estômago ou intestino delgado com a finalidade de administração de alimentos e/ou de medicamentos, drenagem de conteúdo gástrico ou para lavagem gástrica.			
M	188. Tampão	Dispositivo de recolha ou absorção que se introduz nos orifícios corporais para conter e absorver a perda de sangue e/ou as secreções.			
M	189. Tubo (Sonda)	Dispositivo de transporte/drenagem utilizado para a excreção de ar ou líquido de uma cavidade ou ferida do corpo.			
T	190. Alta hospitalar	Evento ou episódio.			
T	191. Contínua	Seqüência de uma coisa atrás de outra, uma ordem de sucessão (CIE, 2007).			
T	192 Exame	Evento ou episódio que utiliza técnicas, instrumentos e/ou substâncias, para avaliar o estado de saúde de um indivíduo.			
T	193. Frequente	Taxa de repetição é alta durante intervalo de tempo.			
T	194. Intermitente	Parada ou pausa nos intervalos, parar e começar nos intervalos (CIE, 2007).			
T	195. Presente	Momento ou intervalo de tempo atual.			
Termos não Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos ²	Definição segundo a literatura	C	D	Sugestões
F	<u>1. Abscesso</u>	Coleção localizada de material purulento constituído de micróbios mortos, células sangüíneas mortas e fluido que emana da região infectada, originada de uma infecção aguda ou crônica.			
F	2. Acianótica	Relativo à ausência da aparência azul da pele e das membranas mucosas (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
F	3. Afebril	Apirético, sem febre (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
F	4. Anictérica	Ausência de descoloração amarelada da pele, membranas mucosas e escleras dos olhos. Taxas de bilirrubina no sangue dentro dos padrões normais.			
F	<u>5. Apatia</u>	Estado caracterizado por desinteresse geral, pela indiferença ou insensibilidade aos acontecimentos.			
F	6. Cicatriz	Tecido cicatricial que é avascular, pálido, contraído e firme, após a fase inicial de restauração cutânea que se caracteriza por rubor e maciez (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
F	7. Dieta	Alimento e bebida considerados em relação a suas qualidades nutricionais. Nutriente prescrito, regulado ou restrito conforme o tipo e qualidade para finalidades terapêuticas ou outras (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
F	8. Expiração	Processo passivo, que depende das qualidades de elasticidade do tecido pulmonar e do tórax (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
F	9. Função	Ato, processo ou série de processos que se presta a uma finalidade. Desempenhar uma atividade ou trabalhar adequada e normalmente (ANDERSON e ANDERSON, 2001).			
F	10. Gargarejo	Manter e agitar um líquido no fundo da garganta, inclinando-se a cabeça para trás e forçando o ar através da solução (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
F	11. Hemático	Relativo ao sangue.			
F	<u>12. Hemiplegia</u>	Paralisia total que atinge uma só metade do corpo ou parte dela, em consequência de lesão dos centros nervosos ou das vias motoras do SNC.			
F	13. Hidratação	Processo químico em que a água é captada sem romper o resto da molécula (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
F	14. Higiene	Autocuidado para manter um padrão contínuo de higiene, manter o corpo limpo e bem arrumado, sem odores corporais, lavar regularmente as mãos, limpar os ouvidos, nariz e áreas perineais, manter a pele suave utilizando princípios para preservar e manter a limpeza.			
F	<u>15. Hiperemia</u>	Acúmulo de sangue nos vasos de um órgão ou tecido, determinado pela dilatação das artérias e arteríolas e aumento do fluxo sanguíneo na rede capilar, que passa a apresentar vasodilatação e abertura dos capilares inativos, levando à coloração avermelhada do local.			
F	16. Hipocorada	Ausência de cor vermelho-brilhante na pele e mucosa.			
F	17. Hipocrômico	Que tem menos cor que o normal, descrevendo geralmente uma hemácia e caracterizando anemias que se associam a síntese diminuída de hemoglobina.			
F	18. Hipofonética	Diminuição dos sons através da ausculta.			
F	<u>19. Icterícia</u>	Coloração amarelada da pele, membranas mucosas e esclerótica, causada por uma quantidade maior do que o normal de pigmentos biliares no sangue.			
F	20. Indolor	Que não provoca dor se realiza sem grande esforço.			
F	21. Inspiração	Ato de trazer o ar para os pulmões a fim de trocar oxigênio por dióxido de carbono (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
F	22. Jejum	Ato de abster-se de alimentos por um período específico, geralmente para fins terapêuticos ou religiosos (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
F	<u>23. Lucidez</u>	Funcionamento normal das faculdades mentais.			
F	<u>24. Rigidez</u>	Estado ou condição de dureza, rigidez ou inflexibilidade.			
F	<u>25. Ruídos hidroaéreos</u>	Ruídos emitidos pelas vias digestivas em seu funcionamento normal.			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
F	<u>26. Sangue</u>	Substância corporal caracterizada como tecido circulante do organismo, constituído de um líquido amarelo chamado de plasma, no qual estão suspensas as células vermelhas (eritrócitos), brancas (leucócitos) e plaquetas.			
F	27. Sensação	Impressão, ou percepção de um estado ou condição corporal, que resulta de estímulo a um sítio receptor sensorio e transmissão do impulso nervoso ao longo das fibras aferentes para o cérebro (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
F	28. Taquipnéico	Frequência respiratória anormalmente rápida (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
F	29. Tenso	Estado de hiperexcitabilidade, nervosismo.			
F	30. Timpanismo	Som ressoante de tom baixo à percussão sobre um pneumotórax ou abdome distendido (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
F	31. Umidade	Qualidade ou estado de úmido ou ligeiramente molhado (FERREIRA, 1999).			
J	32. Amolecido	Mole, frouxo (FERREIRA, 1999).			
J	<u>33. Aumentado</u>	A afirmação de que o fenômeno de enfermagem tem crescido alargado ou expandido no tamanho.			
J	34. Diminuído	Falta; déficit; abaixo da média, ou abaixo da quantidade, intenção ou intensidade normais (ICN, 2005).			
J	35. Elevado	Acima da média ou mais do que o normal em quantidade, intenção ou intensidade (CIE, 2007).			
J	<u>36. Calmo</u>	Referente à calma ou sossego.			
J	37. Consciente	Capacidade de responder a estímulos sensoriais; atento; alerta; percepção do ambiente externo (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
J	38. Consistência	Qualidade ou estado de consistente (FERREIRA, 1999).			
J	39. Cooperativa	Que coopera; em que há cooperação (FERREIRA, 1999).			
J	<u>40. Deficiente</u>	Termo geral englobando toda e qualquer perturbação ou limitação de uma estrutura anatômica ou de uma função fisiológica ou psicológica, podendo causar ou não mau funcionamento do organismo como um todo.			
J	41. Descoberto	Procedimento anterior ao julgamento que permite que uma das partes examine as testemunhas e documentos vitais de posse exclusiva da parte contrária (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
J	42. Difícil	Que apresenta dificuldade; árduo, custoso. Penoso, triste, que dificulta a aproximação, aquilo que é difícil; dificuldade (FERREIRA, 1999).			
J	<u>43. Discreto</u>	Que mal se percebe, caracterizando-se como suave, brando ou pequeno.			
J	44. Disseminado	Difundido, divulgado, espalhado por muitas partes (FERREIRA, 1999).			
J	<u>45. Espessa</u>	Referente a denso, grosso, compacto ou consistente.			
J	<u>46. Espontâneo</u>	Que se pratica de livre vontade, voluntário, sem intervenção externa ou sem causa conhecida.			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
J	47. Estado geral bom (Bom estado)	Estado ou condição física e/ou emocional considerado bom.			
J	48. Estado geral grave	Estado ou condição física e/ou emocional considerado grave.			
J	49. Estado geral melhorado	Estado ou condição física e/ou emocional considerado positivo, eficaz.			
J	50. Estado geral regular	Estado ou condição física e/ou emocional considerado regular.			
J	51. Flácido	Fraco, mole; ausência de tono muscular normal, como os músculos flácidos (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
J	52. Insatisfatório	Que não satisfaz; não satisfatório (FERREIRA, 1999).			
J	<u>53. Moderado</u>	Que não é exagerado. Que ocupa o meio termo entre oposições extremas.			
J	54. Normocárdio	Batimentos cardíacos dentro dos padrões normais.			
J	55. Normocorado	Concentração normal de pigmentos na camada basal da epiderme.			
J	56. Normofonético	Percepção normal dos sons produzidos pelo corpo.			
J	<u>57. Satisfatório</u>	Que satisfaz. Aceitável, razoável.			
M	58. Balanço hídrico	Controle da ingestão e excretas de um indivíduo num período de 24 horas.			
M	59. Bolsa coletora	Dispositivo para coletar secreções.			
M	60. Coletor fechado	Aparelho para absorver ou coletar urina.			
M	61. Dreno de penrose	Dispositivo utilizado para drenagem de secreção hemática.			
M	62. Dreno de sucção	Dispositivo descartável utilizado para drenar secreções espessas.			
M	<u>63. Esparradrapo (Microporo)</u>	Tira de material aderente e de largura variável.			
M	<u>64. Gavagem</u>	Introdução de alimentos no estômago por meio de uma sonda gastrointestinal.			
M	65. Jelco	Cateter jelco agulha siliconizada utilizada para administração de medicamentos por via endovenosa.			
M	<u>66. Glicemia capilar (Glicemia, Glicosimetria)</u>	Medição do nível de glicose no sangue capilar através de glicosímetro.			
M	67. Incisão	Abertura da pele ou de parte(s) mole(s) feita com instrumento cortante (FERREIRA, 1999).			
M	68. Instilação contínua	Procedimento em que um fluido é lentamente introduzido em uma cavidade ou passagem do corpo com função de drenar ou remover secreção hemática de forma contínua (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
M	<u>69 Nebulização</u>	Administração de medicamentos por via respiratória para fluidificar as secreções aderidas na parede brônquica.			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos ²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
M	<u>70. Oxímetro de pulso</u>	Instrumento utilizado para medir a oxihemoglobina no sangue.			
M	71. Procedimento	Seqüência de etapas a ser seguida no estabelecimento do curso de uma ação (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
M	72. Termoterapia	Tratamento de doença através de aplicação de calor.			
M	73. Tratamento (Clínico)	Tratamento realizado por medicações, exames e conhecimento clínico.			
M	74. Tricotomia	Retirada dos pêlos de uma determinada área para facilitar a intervenção cirúrgica.			
A	75. Admitir	Ato de receber, acolher, deixar entrar; aceitar, concordar com, permitir, tolerar.			
A	76. Esvaziar	Descarregar ou evacuar uma substância do corpo especialmente evacuar os resíduos não absorvidos de alimentos dos intestinos (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
A	77. Evoluir	Processo contínuo de medir o progresso ou extensão em que os objetivos estabelecidos foram atingidos.			
A	78. Hidratar	Ato de administrar ou ingerir água ou outro tipo de líquido, para compensar perdas líquidas.			
A	79. Mediar	Administrar, tratar ou prescrever medicamento para a criança com finalidade terapêutica.			
A	80. Readmitir	Tornar a admitir; conceder a readmissão do adulto na clínica cirúrgica.			
A	81. Realizar	Por em prática; efetuar; tornar real, efetivo, existente. Ocorrer, acontecer (FERREIRA, 1999).			
A	82. Receber	Tomar, aceitar; Acolher, admitir (FERREIRA, 1999).			
A	83. Renovar	Ato de tornar novo; substituir por mais novo.			
A	84. Submeter	Ato de obedecer às ordens e vontade de outrem.			
T	85. Pós-operatório	Período que começa desde a entrada do paciente na unidade de recuperação pós-anestésica até a avaliação de acompanhamento do hospital e alta.			
T	86. Pós - prandial	Após uma refeição.			
T	87. Pré-operatório	Período que antecede a cirurgia (começa desde o momento em que se decide realizar a cirurgia até a transferência do paciente para a sala de cirurgia).			
L	88. Abdome distendido	Região corporal que se apresenta dilatada ou intumescida.			
L	89. Abdome globoso	Região corporal que se apresenta globalmente aumentada com predomínio nítido do diâmetro ântero-posterior sobre o transversal.			
L	90. Abdome semigloboso	Região corporal que se apresenta parcialmente aumentada.			
L	91. Ambulatório	Local onde se inicia o atendimento de saúde para pessoas que não estão hospitalizadas (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos ²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
L	92. Aorta	Tronco principal da circulação arterial sistêmica, compreendendo quatro partes: aorta ascendente, arco aórtico, porção torácica da aorta descendente e porção abdominal da aorta descendente (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
L	93. Bilateral	Local referente a ambos os lados do corpo.			
L	94. Cervical	Relativo ao pescoço ou região do pescoço (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
L	95. Clínica Cirúrgica	Unidade hospitalar que compreende um grupo de especialidades médicas no qual o paciente é hospitalizado para tratamento cirúrgico.			
L	96. Colón	Porção do intestino grosso que se estende do ceco ao reto. Tem quatro segmentos: cólon ascendente, cólon transverso, cólon descendente, cólon sigmóide.			
L	97. CTI	Área hospitalar destinada a prestar assistência de forma intensiva aos pacientes que requerem uma maior atenção.			
L	98. Esôfago	Região corporal constituída por canal músculo-membranoso que se estende da faringe ao estômago.			
L	99. Externo	Posição afastada do centro ou da linha mediana do corpo.			
L	100. Extremidade	Ponta distal ou terminal de qualquer objeto, órgão ou um membro superior ou inferior.			
L	101. Fossa Ilíaca	Cavidade ou depressão especialmente na extremidade de um osso (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
L	102. Hipocôndrio	Parte do abdome na zona superior em ambos os lados da região epigástrica e sob as cartilagens das costelas inferiores (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
L	103. Inferior direito	Posição no lado inferior direito em relação ao plano transversal.			
L	104. Inguinal	Relativo ou pertencente à virilha (FERREIRA, 1999).			
L	105. Jugular	Veia calibrosa, em número de duas, que percorre os dois lados do pescoço e que encaminham o sangue proveniente da cabeça para a veia cava superior.			
L	106. Lombar	Relativo à parte do dorso situada entre o tórax e a bacia (FERREIRA, 1999).			
L	107. Meato	Orifício ou túnel através de uma parte do corpo (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
L	108. Meato urinário	Orifício ou túnel através de uma parte do corpo onde é expelido a urina.			
L	109. Mediana	Posição (CIE, 2007).			
L	110. Membro	Região corporal que consiste de quatro apêndices do tronco, ligados a este por meio de articulações, sendo dois superiores e dois inferiores, um superior e um inferior de cada lado, e que realizam movimentos diversos, entre os quais a locomoção.			
L	111. Ocular	Região relativa ao olho (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			

Termos Constantes na CIPE® 1.0 Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB					
C = Concordo D* = Discordo (sugestão)					
Eixo	Termos²	Definição CIPE® 1.0	C	D	Sugestões
L	112. Pâncreas	Glândula nodular que se alonga transversalmente através da parede abdominal posterior. Secrete várias substâncias como enzimas digestivas, insulina e glucagon (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
L	113. Parte	Porção de uma área maior (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
L	114. Peridural	Diz-se do que circunda a dura-máter, meninge externa (FERREIRA, 1999).			
L	115. Tornozelo	Articulação da tíbia, talo e fíbula. Parte da perna onde a articulação está situada (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
L	116. Umbigo	Ponto no abdome onde o cordão umbilical une-se ao abdome fetal. No adulto, caracteriza-se por depressão marcada por uma pequena projeção cutânea (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			
L	117. Unilateral	Situado de um único lado (FERREIRA, 1999).			
L	118. Verticalmente	Direção ou posição vertical (FERREIRA, 1999).			
L	119. Vagina	Região corporal na forma de canal constituído de tecido musculomembranoso, formado de parede flexível, capaz de grande distensão. Situa-se entre a bexiga e o reto, e comunica o útero com o exterior.			
L	120. Vulva	Genitália externa, compreende o monte-de-vênus, os pequenos e grandes lábios, vestíbulo da vagina e glândulas vestibulares (ANDERSON; ANDERSON, 2001).			

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Colega,

Esta pesquisa é sobre a “CONSTRUÇÃO DE NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB” e está sendo desenvolvida pela enfermeira Ellen Martins Norat, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega.

Os objetivos do estudo são: construir o Banco de termos da linguagem especial de enfermagem, fundamentados no Modelo de Sete Eixos da CIPE® versão 1.0, para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB, desenvolver com base nos bancos de termos da linguagem especial de enfermagem, afirmativas diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB e validar as afirmativas diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB com a participação de enfermeiras assistenciais e docentes de Enfermagem que atuam na referida clínica. A finalidade deste trabalho é contribuir para a construção de nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, que integrem o conhecimento científico e o conhecimento prático da profissão, levando em consideração a nossa realidade, e que favoreça a utilização de uma linguagem especial de enfermagem, utilizando de forma sistemática os elementos da prática e, conseqüentemente, proporcione uma ampla visão e reconhecimento profissional, possibilitando uma avaliação da prática de enfermagem de forma mais concreta.

Solicitamos a sua colaboração em responder o questionário assinalando se você concorda que os diagnósticos de enfermagem são aplicáveis à Clínica Cirúrgica e se você utiliza efetivamente esses diagnósticos em sua prática profissional. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Informamos que será mantido em sigilo seu nome em caso de publicação dos resultados.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, eu _____ declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, _____ de julho de 2008

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Endereço do Pesquisador Responsável:
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba
Cidade Universitária – João Pessoa, PB
58059-900 Fone: 0XX83 3216.7229 Fax: 0XX83 3216.7162
E-mail: ellen-norat@uol.com.br
miriam@ccs.ufpb.br

APÊNDICE D - Validação de Afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB

Leia atentamente as afirmativas de diagnósticos de enfermagem apresentados na primeira coluna, e marque com um X, na segunda coluna, se você concorda que eles são **aplicáveis à Clínica Cirúrgica**. Depois, marque com um X, na terceira coluna, se você **utiliza efetivamente** essas afirmativas de diagnósticos em sua prática profissional.

Diagnósticos	Concorda que os DE são aplicáveis à Clínica Cirúrgica		Utilizo os DE efetivamente na minha prática	
	Sim	Não	Sim	Não
Dispnéia discreta - Estado no qual o indivíduo apresenta discreto movimento forçado da entrada e saída do ar dos pulmões, com falta de ar, associado a insuficiência de oxigênio no sangue circulante e alterações na profundidade respiratória.				
Dispnéia acentuada - Estado no qual o indivíduo apresenta acentuado movimento forçado da entrada e saída do ar dos pulmões com falta de ar, associado à insuficiência de oxigênio no sangue circulante e alterações na profundidade respiratória.				
Dispnéia intensa - Estado no qual o indivíduo apresenta intenso movimento forçado da entrada e saída do ar dos pulmões, com falta de ar, associado à insuficiência de oxigênio no sangue circulante e alterações na profundidade respiratória.				
Tosse produtiva - Estado no qual o indivíduo apresenta inspiração e expiração profundas, ocorrendo o mecanismo expulsivo de substâncias estranhas das vias respiratórias, com a finalidade de mantê-las permeáveis.				
Tosse seca - Estado no qual o indivíduo apresenta expulsão súbita do ar dos pulmões após inspiração profunda e fechamento da glote, reflexo protetor para limpar as vias aéreas, de forma irritativa sem a presença de secreção.				
Padrão respiratório aumentado - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento no processo fisiológico pelo qual os organismos vivos inalam oxigênio do meio circulante e liberam dióxido de carbono.				
Padrão respiratório diminuído - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição do processo fisiológico pelo quais os organismos vivos inalam oxigênio do meio circulante e liberam dióxido de carbono.				
Ritmo respiratório aumentado - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento na frequência e no ritmo da respiração de forma inconsciente, sendo regulada mediante a estimulação do centro respiratório, situado no bulbo. A frequência respiratória em um adulto em condições de repouso é de 15 ciclos /minuto e varia com a idade.				

Diagnósticos	Concorda que os DE são aplicáveis à Clínica Cirúrgica		Utilizo os DE efetivamente na minha prática	
	Sim	Não	Sim	Não
Ritmo respiratório diminuído - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição na frequência e no ritmo da respiração de forma inconsciente, sendo regulada mediante a estimulação do centro respiratório, situado no bulbo. A frequência respiratória em um adulto em condições de repouso é de 15 ciclos /minuto e varia com a idade.				
Ritmo respiratório comprometido - Estado no qual o indivíduo apresenta um comprometimento na frequência e no ritmo da respiração de forma inconsciente, sendo regulada mediante a estimulação do centro respiratório, situado no bulbo. A frequência respiratória em um adulto em condições de repouso é de 15 ciclos /minuto e varia com a idade.				
Volume de líquido aumentado - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento do equilíbrio da ingestão e eliminação de líquidos e eletrólitos de mais de 2.600 ml em média no adulto nas 24 horas.				
Volume de líquido diminuído - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição do equilíbrio da ingestão e eliminação de líquidos e eletrólitos de menos de 2.600 ml em média no adulto nas 24 horas.				
Hidratação comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta inadequado processo de suprimento em nutrientes, líquidos, necessários para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida.				
Apetite comprometido - Estado no qual o indivíduo apresenta uma inadequada sensação de desejo de satisfazer as necessidades orgânicas em nutrientes ou de um tipo específico de alimentos.				
Nutrição deficiente - Estado no qual o indivíduo apresenta uma deficiente quantidade e qualidade de nutrientes ou alimentos ingeridos. Excesso de peso - Estado no qual o indivíduo apresenta excesso de peso corporal e massa corporal normalmente 25 a 29,9 % acima do peso ideal.				
Aumento do peso - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento de 20% do peso acima do ideal para a altura.				
Baixo peso - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição do peso corporal através da mensuração da quantidade de massa corporal.				
Constipação - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição na frequência da defecação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes excessivamente duras e secas.				
Eliminação urinária comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta uma inadequada passagem de excreção de urina através de esvaziamento, normalmente 4-6 vezes durante o dia, com uma quantidade média excretada sob condições dietéticas normais de aproximadamente 1000 a 2000ml nas 24 horas.				

Diagnósticos	Concorda que os DE são aplicáveis à Clínica Cirúrgica		Utilizo os DE efetivamente na minha prática	
	Sim	Não	Sim	Não
Eliminação urinária diminuída - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição na passagem e excreção de urina através de esvaziamento, normalmente 4-6 vezes durante o dia, com uma quantidade média excretada sob condições dietéticas normais de aproximadamente 1000 a 2000ml nas 24 horas.				
Eliminação intestinal comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta movimento e evacuação comprometido através da defecação, habitualmente uma vez ao dia, de fezes moles e moldadas.				
Vômito moderado - Estado no qual o indivíduo apresenta moderada perda de volume de líquidos, alimentos e eletrólitos através do esôfago para fora da boca.				
Vômito acentuado - Estado no qual o indivíduo apresenta acentuada perda de volume de líquidos, alimentos e eletrólitos através do esôfago para fora da boca.				
Sono comprometido - Estado no qual o indivíduo apresenta uma modificação na maneira habitual de dormir.				
Repouso comprometido - Estado no qual o indivíduo apresenta uma modificação na maneira habitual de repousar.				
Padrão de mobilidade comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta alteração nos movimentos físicos independentes e voluntários do corpo ou de uma ou mais extremidades.				
Padrão de exercício diminuído - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição no desempenho de atividades físicas e programas de exercício corporal com o propósito de manter a boa forma física, a mobilidade e a saúde.				
Padrão de exercício alterado - Estado no qual o indivíduo apresenta alterações do desempenho das atividades físicas e programas de exercício corporal com o propósito de manter a boa forma física, a mobilidade e a saúde.				
Deambulação prejudicada - Estado no qual o indivíduo apresenta ineficácia aos movimentos do corpo de um lugar para outro, movendo as pernas passo a passo, capacidade de sustentar o peso do corpo e andar com uma marcha eficaz.				
Autocuidado comprometido - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento da capacidade de realizar as necessidades individuais de higiene e atividades da vida diária.				
Higiene corporal comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta inadequado cuidar para manter um padrão contínuo de higiene, manter o corpo limpo e bem arrumado, sem odores corporais, lavar regularmente as mãos, limpar os ouvidos, nariz e áreas perineais, manter a pele suave utilizando princípios para preservar e manter a limpeza.				

Diagnósticos	Concorda que os DE são aplicáveis à Clínica Cirúrgica		Utilizo os DE efetivamente na minha prática	
	Sim	Não	Sim	Não
Pele seca - Estado no qual o indivíduo apresenta epiderme áspera, escamosa ou descamativa, pouco úmida, com riscos de rachaduras, principalmente nas mãos, pés e sobre as proeminências ósseas como cotovelos e joelhos.				
Integridade da pele comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta alteração das camadas da epiderme e/ou derme do corpo que estão relacionadas com elasticidade, textura e espessura, destinada a manter a proteção das estruturas internas do organismo.				
Prurido - Estado no qual o indivíduo apresenta sensação de formigamento desagradável, sensação cutânea, seguida do impulso para coçar a pele ou o couro cabeludo.				
Risco para infecção - Estado no qual o indivíduo apresenta a possibilidade de invasão do corpo por microorganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, causando doença.				
Risco para úlcera (especificar) - Estado no qual o indivíduo apresenta a possibilidade de solução de continuidade, uma perda de substância na pele ou nas mucosas como resultado da compressão tecidual e perfusão inadequada.				
Ferida cirúrgica limpa - Estado no qual o indivíduo apresenta uma incisão limpa onde se encontra isenta de inflamação, infecção e não ocorre quebra de técnica e trauma penetrante.				
Ferida cirúrgica contaminada - Estado no qual o indivíduo apresenta uma incisão contaminada onde se encontra inflamação, infecção e ocorre quebra de técnica e trauma penetrante.				
Necrose (especificar) - Estado no qual o indivíduo apresenta lesão mecânica dos tecidos associado ao processo local inflamatório infeccioso ou maligno, devido a afecção dos nervos superficiais que vão desde a pele pálida e branca até a necrose azul e negra da pele acompanhada de dor intensa ocasionando morte tecidual.				
Temperatura corporal aumentada - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento dos processos físicos e químicos que promovem a produção ou perda de calor, mantendo o organismo com temperatura mais ou menos constantes, independente das variações do meio externo.				
Temperatura corporal diminuída - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição dos processos físicos e químicos que promovem a produção ou perda de calor, mantendo o organismo com temperatura mais ou menos constantes, independente das variações do meio externo.				
Função cardíaca deficiente - Estado no qual o indivíduo apresenta déficit no bombeamento do sangue através do coração.				
Função cardíaca comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento no bombeamento do sangue através do coração.				

Diagnósticos	Concorda que os DE são aplicáveis à Clínica Cirúrgica		Utilizo os DE efetivamente na minha prática	
	Sim	Não	Sim	Não
Ritmo cardíaco aumentado - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento do ritmo cardíaco caracterizado pela sucessão dos batimentos cardíacos, tendo como valor normal no adulto de 60 a 80 bpm, podendo ser rítmico ou regular e arrítmico ou irregular.				
Ritmo cardíaco diminuído - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição do ritmo cardíaco caracterizado pela sucessão dos batimentos cardíacos, tendo como valor normal no adulto de 60 a 80 bpm, podendo ser rítmico ou regular e arrítmico ou irregular.				
Pressão sanguínea aumentada - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento da pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos do coração e das articulações sistêmica e pulmonar, tendo como valor normal para indivíduos adultos (com mais de 18 anos de idade) cifras inferiores a 85 mmHg de pressão diastólica e inferiores a 130 mmHg de pressão sistólica.				
Pressão sanguínea diminuída - Estado no qual o indivíduo apresenta diminuição na pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes dos vasos do coração e das articulações sistêmica e pulmonar, tendo como valor normal para indivíduos adultos (com mais de 18 anos de idade) cifras inferiores a 85 mmHg de pressão diastólica e inferiores a 130 mmHg de pressão sistólica.				
Perfusão dos tecidos deficiente - Estado no qual o indivíduo apresenta deficiência na circulação do sangue através dos tecidos periféricos para nutrir os tecidos em nível capilar.				
Perda sanguínea aumentada - Estado no qual o indivíduo apresenta aumento da perda de sangue por um orifício, ou internamente para uma cavidade, um órgão ou espaço entre tecidos.				
Perda sanguínea moderada - Estado no qual o indivíduo apresenta moderada perda de sangue por um orifício, ou internamente para uma cavidade, um órgão ou espaço entre tecidos.				
Acuidade Auditiva comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento da capacidade de ouvir devido às respostas a estímulos por parte dos órgãos auditivos.				
Acuidade Visual comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento da capacidade de ver, devido a respostas à estimulação dos órgãos visuais.				
Dor discreta - Estado no qual o indivíduo apresenta discreto aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tônus muscular, comportamento auto proteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contato social, compromisso do processo de pensamento, comportamento de distração, inquietação, e perda de apetite.				
Dor moderada - Estado no qual o indivíduo apresenta moderado aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tônus muscular, comportamento auto proteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contato social, compromisso do processo de pensamento, comportamento de distração, inquietação, e perda de apetite.				

Diagnósticos	Concorda que os DE são aplicáveis à Clínica Cirúrgica		Utilizo os DE efetivamente na minha prática	
	Sim	Não	Sim	Não
Dor intensa - Estado no qual o indivíduo apresenta intenso aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tônus muscular, comportamento auto proteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contato social, compromisso do processo de pensamento, comportamento de distração, inquietação, e perda de apetite.				
Ansiedade leve - Estado no qual o indivíduo apresenta leve sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trêmula.				
Ansiedade moderada - Estado no qual o indivíduo apresenta moderado sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trêmula.				
Ansiedade intensa - Estado no qual o indivíduo apresenta intensos sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trêmula.				
Comunicação comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento nos comportamentos verbais e não-verbais onde ocorre troca de informações.				
Orientação comprometida - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento nas relações com o ambiente, em termos de tempo como ano, a estação, o mês, o dia, a hora exata; em termos de lugar, como país, província, cidade, local de trabalho ou casa e em termos de consciência da própria identidade como a idade, e data de nascimento e em termos de reconhecimento das pessoas em redor.				
Agitação - Estado no qual o indivíduo apresenta condição de excitação psicomotora, descarga de tensão nervosa associada com ansiedade, medo ou stress mental.				
Bem-estar comprometido - Estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento da imagem mental de se sentir bem, de equilíbrio, contentamento, amabilidade ou alegria e conforto, tranqüilidade consigo mesmo e com os outros.				

Sugestão de outros Diagnósticos de Enfermagem aplicáveis a pacientes da Clínica Cirúrgica:

Dados demográficos

Idade:

20 a 30 anos () 31 a 40 anos () 41 a 50 anos () Mais de 51 anos ()

Nível de educação em Enfermagem:

Graduado () Especialista () Mestre () Doutor ()

Anos de experiência profissional:

1 a 5 () 6 a 10 () 11 a 15 () 16 a 20 () 21 a 25 () Mais de 25 ()

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa intitulada “**CONSTRUÇÃO DE NOMENCLATURA DE DIAGNÓSTICOS /RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A CLÍNICA CIRÚRGICA DO HULW/UFPB**” está sendo desenvolvida pela enfermeira Ellen Martins Norat, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega.

O objetivo geral do estudo, construir uma nomenclatura de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0. E os específicos é construir o banco de termos da linguagem especial de enfermagem, fundamentados no Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0, para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB. Desenvolver com base no banco de termos da linguagem especial de enfermagem, afirmativas diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB. Validar as afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB com participação de enfermeiras assistenciais e docentes de Enfermagem que atuam na referida clínica.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a construção da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, que integrem o conhecimento científico e prático da profissão, seja sensível a nossa realidade, favoreçam a utilização de uma linguagem comum e o registro sistemático dos elementos da prática e, conseqüentemente, contribuam para o aumento de visibilidade e do reconhecimento profissional e para uma possibilidade concreta de avaliação da prática de enfermagem.

Solicitamos a sua colaboração para responder o questionário para a confirmação das afirmativas de intervenções de enfermagem apresentados se você concorda que eles são aplicáveis à Clínica Cirúrgica. Como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, eu _____ declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, _____ de _____ de 2008

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

APÊNDICE F - Validação de Afirmativas de Intervenções de Enfermagem para a Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB

Leia atentamente as afirmativas de intervenções de enfermagem apresentadas e marque com um X, se você concorda que eles são **aplicáveis à Clínica Cirúrgica**

DE	Intervenções de Enfermagem	Considero aplicável	
		sim	Não
Dispnéia Discreta	1. Administrar oxigenoterapia		
	2. Aspirar cânula de traqueostomia		
	3. Aspirar vias aéreas mediante ausculta pulmonar		
	4. Auscultar sons respiratórios, observando presença de ruídos adventícios		
	5. Elevar cabeceira de cama		
	6. Higienizar cânula de traqueostomia		
	7. Higienizar a subcânula de traqueostomia		
	8. Monitorar secreções respiratórias		
	9. Monitorar sinais vitais		
	10. Orientar repouso no leito		
	11. Avaliar perfusão periférica		
Dispnéia intensa	1. Administrar oxigenoterapia		
	2. Aspirar vias aéreas mediante ausculta pulmonar		
	3. Auscultar sons respiratórios, observando presença de ruídos adventícios		
	4. Manter a cabeceira de cama elevada		
	5. Manter ambiente calmo		
	6. Monitorar secreções respiratórias		
	7. Monitorar sinais vitais		
	8. Orientar para exercícios respiratórios		
	9. Orientar repouso no leito		
Padrão Respiratório Comprometido	1. Administrar oxigenoterapia		
	2. Aspirar vias aéreas mediante ausculta pulmonar		
	3. Auscultar sons respiratórios, observando presença de ruídos adventícios		
	4. Avaliar os reflexos para a respiração adequada (tosse, vômito, deglutição)		
	5. Avaliar perfusão periférica		
	6. Avaliar e registrar a frequência e a profundidade respiratória		
	7. Elevar a cabeceira da cama		
	8. Ensinar as técnicas de relaxamento		
	9. Estimular a ingestão de líquidos		
	10. Fornecer períodos de repouso entre as medidas de estimulação da respiração		
	11. Incentivar a mudança de decúbito		
	12. Monitorar sinais vitais		
	13. Orientar para exercícios respiratórios		

	14. Proporcionar uma posição confortável		
Tosse Produtiva	1. Estimular o reflexo da tosse		
	2. Encorajar a tossir para remover secreções		
	3. Orientar para os exercícios respiratórios		
	4. Orientar sobre a maneira de tossir efetivamente		
	5. Estimular o paciente a mudar de posição corporal		
	6. Estimular a ingestão de líquidos		
	7. Orientar a colocar as mãos no local da incisão cirúrgica para agir como apoio para tossir		
Tosse Seca	1. Auxiliar o paciente a sentar-se com a cabeça levemente fletida		
	2. Aspirar às vias aéreas		
	3. Encorajar o paciente a fazer várias respirações profundas		
	4. Controlar a alergia		
	5. Manter ambiente arejado		
	6. Monitorar sinais vitais		
	7. Monitorar respiração		
	8. Orientar a inalar profundamente		
	9. Promover a hidratação sistêmica com líquidos		
	10. Proporcionar oxigenoterapia		
Volume de líquido aumentado	1. Administrar oxigênio		
	2. Avaliar o paciente diariamente (edema, ascite)		
	3. Incentivar o paciente a tossir e a respirar profundamente		
	4. Medir e registrar o balanço hídrico		
	5. Monitorar e registrar sinais vitais		
	6. Pesar paciente em jejum		
	7. Proporcionar mudança de decúbito		
	8. Restringir líquidos		
	9. Supervisionar quanto a dieta		
	10. Verificar o turgor da pele		
Volume de líquido diminuído	1. Administrar os líquidos parenterais		
	2. Alternar períodos de repouso atividade		
	3. Avaliar o turgor cutâneo e as mucosas orais		
	4. Controlar ingestão e excreta (Balanço hídrico)		
	5. Estimular a ingestão hídrica		
	6. Examinar as mucosas orais		
	7. Incentivar o paciente seguir a dieta		
	8. Instruir paciente e familiar quanto a ingestão adequada de líquidos		
	9. Medir débito urinário		
	10. Monitorar e registrar os sinais vitais		
	11. Orientar quanto à importância de registrar diariamente o peso e medir o balanço hídrico		
	12. Orientar quanto aos cuidados bucais		

	13. Pesar diariamente em jejum		
Apetite Comprometido	1. Auxiliar o paciente a se alimentar		
	2. Colaborar com os outros membros da equipe de saúde para desenvolver um plano de tratamento		
	3. Desenvolver uma relação de apoio com o paciente		
	4. Ensinar os conceitos de uma boa nutrição ao paciente		
	5. Estimular a ingestão de alimentos		
	6. Identificar problemas relacionados com a alimentação		
	7. Monitorar a ingestão diária de alimentos calóricos		
	8. Orientar sobre a importância da dieta alimentar		
	9. Pesar o paciente diariamente		
	10. Proporcionar um ambiente agradável durante as refeições		
	11. Reforçar as informações oferecidas por outros membros da equipe de saúde		
Emagrecimento	1. Avaliar a aceitação da dieta		
	2. Avaliar as preferências alimentares		
	3. Averiguar a causa do emagrecimento		
	4. Auxiliar o paciente a alimentar-se ou ser alimentado		
	5. Criar um ambiente agradável e relaxante às refeições		
	6. Desenvolver uma relação de apoio com o paciente		
	7. Discutir com o paciente os hábitos, os costumes e os fatores culturais que influenciam o peso.		
	8. Estimular higiene oral antes e depois das refeições		
	9. Estimular ingestão de alimentos		
	10. Encorajar a participação em pelo menos uma atividade física, três vezes por semana.		
	11. Oferecer alimentos freqüentes em pequenas quantidades		
	12. Orientar mudança de hábitos alimentares		
	13. Orientar sobre a importância da dieta alimentar		
	14. Pesar o paciente diariamente		
	15. Proporcionar períodos de repouso		
	16. Solicitar serviço de nutrição para avaliação nutricional		
Excesso de peso	1. Auxiliar na adaptação da dieta ao modo de vida e ao nível de atividade		
	2. Determinar a motivação do paciente para mudar os hábitos alimentares		
	3. Discutir com o paciente os hábitos, os costumes e os fatores culturais que influenciam o peso.		
	4. Encorajar a participação em pelo menos uma atividade física, três vezes por semana		
	5. Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos favoráveis		
	6. Ensinar a selecionar os alimentos fora de casa em encontros sociais		
	7. Estabelecer uma meta semanal para perda de peso		
	8. Estimular à adesão a dieta alimentar		
	9. Estimular auto-estima		
	10. Incentivar reeducação alimentar		
	11. Oferecer reforço positivo dos hábitos de dieta adequados		
	12. Orientar a importância da dieta fracionada		

	13. Orientar mudança de hábitos alimentares		
	14. Orientar o paciente a mastigar bem os alimentos		
	15. Orientar o paciente e os familiares quanto à dieta prescrita de restrição alimentar		
	16. Orientar sobre os riscos de saúde causados pelo excesso de peso		
	17. Pesar o paciente		
Nutrição deficiente	1. Ajudar o paciente a alimentar-se		
	2. Averiguar se existe algum incomodo na boca ou dente (prótese dentária, cavidade bucal ferida)		
	3. Controlar a dor		
	4. Estimular a deambulação		
	5. Estimular a terapia com exercícios		
	6. Fornecer o ensino pré-operatório		
	7. Investigar problemas de mastigação		
	8. Monitorar sinais vitais		
	9. Orientar quanto à importância dos alimentos		
	10. Pesar diariamente		
	11. Promover a redução da ansiedade		
	12. Proporcionar um ambiente calmo e limpo		
	13. Verificar a dificuldade de ingerir comida		
	14. Solicitar a presença de uma nutricionista para uma avaliação nutricional		
Constipação	1. Estabelecer horário para a eliminação intestinal		
	2. Estimular a deambulação		
	3. Estimular a ingestão de líquidos		
	4. Identificar os fatores que possam contribuir para a constipação		
	5. Identificar hábitos de eliminação		
	6. Monitorar as eliminações intestinais, inclusive frequência, consistência, formato, volume e cor		
	7. Monitorar ruídos hidroaéreos		
	8. Monitorar sinais e sintomas de constipação		
	9. Orientar o paciente/família sobre dieta com elevado teor de fibras		
	10. Remover a impactação fecal manualmente, se necessário.		
	11. Solicitar serviço de nutrição		
Eliminação Intestinal comprometida	1. Aumentar a ingestão hídrica		
	2. Controlar a dor		
	3. Controlar a velocidade da infusão		
	4. Estabelecer horário para eliminação intestinal		
	5. Estimular a deambulação		
	6. Monitorar as eliminações intestinais, inclusive frequência, consistência, formato, volume e cor.		
	7. Monitorar ruídos hidroaéreos		
	8. Monitorar sinais e sintomas de diarreia		
	9. Orientar o paciente/família sobre a importância da dieta		
	10. Proporcionar conforto e segurança		

	11. Proporcionar a privacidade		
	12. Registrar as eliminações intestinais		
Vômito	1. Assegurar desobstrução da sonda nasogástrica		
	2. Controlar os fatores ambientais capazes de estimular o vômito		
	3. Encorajar o repouso		
	4. Estimular as técnicas de respiração profunda		
	5. Manter hidratação		
	6. Monitorar a ingestão e a excreta de líquidos e eletrólitos		
	7. Observar as características, frequência e a duração do vômito.		
	8. Observar a pele e mucosa		
	9. Orientar a movimentar-se lentamente		
	10. Pesar o paciente diariamente		
	11. Posicionar o paciente para prevenir aspiração		
	12. Proporcionar conforto durante o episódio de vômito		
	13. Realizar higiene oral adequada		
Sono e Repouso comprometido	1. Adaptar o ambiente		
	2. Auxiliar a eliminar situações estressantes antes do horário de dormir		
	3. Auxiliar o paciente a limitar o sono diurno		
	4. Discutir com o paciente/família as medidas de conforto, técnicas de monitoramento do sono e as mudanças no estilo de vida		
	5. Ensinar ao paciente as técnicas de relaxamento		
	6. Encorajar a estabelecer uma rotina ao deitar de modo a facilitar a transição do estado de alerta ao estado de sono		
	7. Evitar alimentos e medicamentos que possam influenciar o sono		
	8. Explicar a importância do sono		
	9. Investigar os fatores ambientais que dificultam o sono		
	10. Monitorar o padrão de sono e observar as circunstâncias físicas (apnéia do sono, via aérea obstruída, dor/desconforto)		
	11. Planejar as rotinas de cuidados de enfermagem para permitir horas de sono ininterrupto		
	12. Promover medidas que proporcionam sono e repouso (reduzir ruídos, iluminação)		
	13. Proporcionar um ambiente calmo e seguro		
	14. Registrar o padrão do sono e quantidade de horas dormidas		
Deambulação prejudicada	1. Ajudar na deambulação		
	2. Ajudar o paciente a andar a intervalos regulares		
	3. Ajudar o paciente a ficar de pé e a percorrer uma distância específica		
	4. Auxiliar o paciente a sentar-se á beira da cama para facilitar os ajustes posturais		
	5. Auxiliar o paciente a transferir-se, conforme a necessidade		
	6. Auxiliar o paciente a usar calçado que facilite o andar e previna lesões		
	7. Avaliar o progresso do paciente na sua deambulação		
	8. Encorajar a deambulação independente, dentro de limites seguros		
	9. Encorajar a sentar-se á beira do leito ou em cadeira, conforme a tolerância		
	10. Encorajar o paciente a permanecer de pé de acordo com sua vontade		

	11. Estimular a deambulação		
	12. Oferecer um ambiente seguro para a prática da deambulação		
	13. Orientar paciente/cuidador sobre técnicas de transferência e deambulação seguras		
	14. Providenciar cadeira de rodas para a deambulação se o paciente está inseguro		
	15. Vestir o paciente com roupas confortáveis		
Higiene corporal comprometida	1. Auxiliar na escovação dos dentes e no enxágüe da boca, conforme a capacidade de autocuidado do paciente		
	2. Encorajar o paciente /família para continuar executando a rotina de higiene quando retornar a casa		
	3. Ensinar técnicas de escovação dos dentes		
	4. Estimular hábitos de higiene		
	5. Investigar as necessidades de aprendizagem do paciente		
	6. Orientar a lavagem dos cabelos, conforme a capacidade de autocuidado do paciente.		
	7. Orientar a limpeza das unhas, conforme a capacidade de autocuidado do paciente.		
	8. Orientar troca de roupas após o banho, ou quando necessário		
	9. Orientar o paciente/família a respeito da rotina de higiene no hospital		
	10. Orientar quanto à necessidade de uma rotina diária de cuidado oral		
	11. Orientar sobre hábitos de higiene		
	12. Providenciar material de higiene		
	13. Trocar roupas de cama diariamente		
Ferida cirúrgica contaminada	1. Avaliar hábitos de higiene pessoal		
	2. Estimular ingestão de líquidos		
	3. Estimular a ingestão de nutrientes		
	4. Medir débito de drenos		
	5. Monitorar a temperatura		
	6. Orientar o paciente/família sobre os sinais e os sintomas de infecção		
	7. Orientar repouso no leito		
	8. Orientar quanto à importância da higiene corporal		
	9. Realizar curativo diariamente		
	10. Utilizar técnicas assépticas		
Ferida cirúrgica limpa	1. Avaliar o local da ferida cirúrgica		
	2. Avaliar o processo de cicatrização		
	3. Estimular a ingestão de nutrientes		
	4. Ensinar ao paciente quanto a cuidar da incisão		
	5. Lavar as mãos antes e após o curativo		
	6. Orientar quanto à importância da higiene		
	7. Orientar quanto à importância do repouso		
	8. Orientar o paciente/família quanto aos sinais e sintomas de possíveis infecções		
	9. Utilizar técnicas assépticas		

Integridade da pele comprometida	1. Controlar a ingestão e excreta (Balanço hídrico)		
	2. Educar o paciente / família no cuidado cutâneo preventivo		
	3. Estimular a higiene corporal e oral		
	4. Estimular a hidratação		
	5. Estimular a mudança de posição		
	6. Explicar cuidados com ostomias		
	7. Incentivar a deambulação		
	8. Instruir quanto à importância dos exercícios		
	9. Manter a pele limpa e seca		
	10. Manter cuidado com o local da incisão		
	11. Monitorar a dieta		
	12. Orientar quanto aos cuidados dos pés		
	13. Prevenir lesões na pele		
	14. Promover massagem na pele		
	15. Proteger a pele contra infecção		
	16. Proporcionar a mobilização no leito		
	17. Supervisionar o cuidado com a pele		
Necrose	1. Atentar para repouso no leito		
	2. Controlar a nutrição		
	3. Controlar a pressão		
	4. Manter cuidado com lesões		
	5. Manter cuidado com a amputação		
	6. Orientar cuidados com os pés		
	7. Prevenir úlcera de pressão		
	8. Proporcionar estimulação cutânea		
	9. Proporcionar posicionamento adequado		
	10. Realizar curativo diário		
	11. Supervisionar a pele		
Pele seca	1. Discutir o conhecimento do paciente sobre a sua necessidade de ingestão de líquidos		
	2. Encorajar paciente/família para continuar executando a rotina de cuidados com a pele, quando retornar a casa		
	3. Estimular a ingestão de líquidos		
	4. Evitar massagem sobre saliências ósseas		
	5. Examinar a condição da pele, quando adequado		
	6. Hidratar a pele		
	7. Investigar as necessidades de aprendizagem do paciente		
	8. Monitorar áreas ressecadas da pele		
	9. Orientar a evitar água quente no banho e usar sabão suave com a pele		
	10. Orientar o uso de hidratante		
	11. Orientar paciente/família a respeito da rotina de cuidados com a pele		

Prurido	1. Aplicar compressas frias para aliviar a irritação		
	2. Aplicar cremes e loções quando adequado		
	3. Aplicar medicações tópicas após o banho		
	4. Determinar causa do prurido		
	5. Ensinar uso da medicação via tópica		
	6. Examinar a integridade da pele		
	7. Manter as unhas do paciente limpas e cortadas		
	8. Orientar o paciente a usar a palma da mão para coçar a pele		
	9. Orientar o paciente a banhar-se em água morna e a dar tapinhas leve com a toalha ao secar a pele		
	10. Orientar ao paciente a cortar as unhas curtas		
	11. Orientar o paciente a evitar sabões e óleos de banho perfumados		
	12. Orientar o paciente a não vestir roupas apertadas, tecidos de lã e sintéticos		
	13. Orientar o paciente a tomar banho antes de dormir para aliviar o prurido		
	14. Orientar quanto ao autocuidado com a pele		
	15. Trocar roupas de cama diariamente		
Risco de infecção	1. Avaliar o estado nutricional		
	2. Controlar os líquidos e eletrólitos		
	3. Lavar as mãos antes e após as trocas de curativos		
	4. Manter vias aéreas permeáveis		
	5. Monitorar a temperatura e a frequência respiratória		
	6. Monitorar os sinais e os sintomas de infecção da ferida		
	7. Monitorar sondas e drenos		
	8. Orientar quanto à deambulação precoce		
	9. Orientar quanto à higiene corporal		
	10. Orientar o paciente no pré-operatório quanto à importância de tossir, mudar de posição e respirar profundamente		
	11. Utilizar técnicas assépticas apropriada na troca do curativo		
	12. Verificar o local da incisão cirúrgica após cada curativo		
	13. Supervisionar a pele		
Risco para úlcera (especificar)	1. Assegurar uma ingestão nutricional adequada		
	2. Avaliar a úlcera a cada troca de curativo		
	3. Descrever as características da úlcera, incluindo o tamanho, profundidade, o estágio, a localização, a granulação ou o tecido desvitalizado e a epitelização		
	4. Hidratar a pele		
	5. Lavar a úlcera com soro		
	6. Limpar a pele em torno da úlcera		
	7. Manter a úlcera úmida para auxiliar a cicatrização		
	8. Manter pele limpa e seca		
	9. Monitorar a cor, a temperatura, o edema, a umidade e a aparência da pele circunvizinha.		
	10. Monitorar o estado nutricional		
	11. Monitorar sinais e sintomas de infecção da úlcera		

	12. Orientar a família/cuidador a realizar os procedimentos de cuidado com a úlcera		
	13. Posicionar o paciente a cada 2 horas para evitar compressão nas proeminências ósseas		
	14. Trocar curativo quando adequado		
	15. Utilizar colchões e camas apropriados quando adequado.		
Temperatura corporal aumentada	1. Aplicar compressas de gelo		
	2. Incentivar a ingestão de líquidos		
	3. Monitorar a temperatura corporal de 4 /4h		
	4. Monitorar a eliminação de líquidos		
	5. Observar reações de desorientação /confusão		
	6. Promover conforto		
	7. Promover uma ingestão de nutrientes adequada		
	8. Remover o excesso de roupas		
Temperatura corporal diminuída	1. Avaliar o paciente quanto aos sintomas associados (fadiga, fraqueza, confusão, apatia, tremor)		
	2. Ensinar ao paciente os sinais precoces de alerta da hipotermia (pele fria, palidez, vermelhidão)		
	3. Manter o paciente aquecido com uso de cobertores		
	4. Manter o paciente hidratado		
	5. Monitorar cor e temperatura corporal		
	6. Monitorar sinais vitais		
	7. Monitorar a ingestão e a eliminação		
	8. Monitorar o desequilíbrio de eletrólitos		
	9. Monitorar o estado respiratório		
Perda sanguínea moderada	1. Identificar a causa do sangramento		
	2. Manter acesso venoso		
	3. Manter o repouso no leito durante sangramento		
	4. Monitorar sinais vitais		
	5. Monitorar ingestão e débito de líquidos		
	6. Observar sinais de hemorragia		
	7. Observar a quantidade e a natureza da perda do sangue		
	8. Promover redução do estresse		
	9. Providenciar medidas de alívio á dor/conforto		
Perfusão dos tecidos deficientes	1. Administrar oxigenoterapia		
	2. Aplicar calor úmido no membro afetado		
	3. Auscultar e registrar os sons respiratórios		
	4. Controlar a ingestão hídrica		
	5. Controlar a dieta		
	6. Incentivar a caminhar e aumentar as atividade		
	7. Monitorar e registrar os sinais vitais de 4/4h		
	8. Orientar o paciente a elevar o membro afetado pp		
	9. Orientar quanto ao uso das meias de compressão PPpppp		

	10. Prevenir úlcera de pressão		
	11. Prevenir choque		
	12. Supervisionar a pele		
Perda sanguínea aumentada	1. Explicar a importância da não utilização do fumo		
	2. Monitorar a pressão sanguínea		
	3. Monitorar o equilíbrio de líquido		
	4. Monitorar presença de dispnéia, fadiga		
	5. Orientar o paciente sobre a importância de relatar imediatamente qualquer desconforto no peito		
	6. Orientar quanto ao repouso		
	7. Orientar quanto aos exercícios moderados		
	8. Orientar paciente/família sobre modificação de fatores de risco (parar de fumar, dieta e exercícios), conforme apropriado.		
	9. Promover redução de estresse		
	10. Supervisionar dieta		
Perda sanguínea diminuída	1. Auscultar batimentos cardíacos e sons respiratórios de 4/4h		
	2. Controlar o balanço hídrico		
	3. Ensinar técnicas de redução de estresse		
	4. Estimular atividade física de forma moderada		
	5. Inspeccionar a pele		
	6. Manter restrição da dieta		
	7. Monitorar e registrar nível de consciência, frequência e ritmo cardíaco.		
	8. Monitorar sinais vitais		
	9. Orientar paciente/família quanto à importância da prevenção		
	10. Pesar diariamente em jejum		
	11. Verificar presença de edema dos membros inferiores		
Ritmo cardíaco aumentado	1. Administrar oxigenoterapia		
	2. Controlar os líquidos e eletrólitos		
	3. Manter as vias aéreas permeáveis		
	4. Manter uma dieta balanceada		
	5. Monitorar sinais vitais		
	6. Observar presença de sangramento		
	7. Reduzir a ansiedade		
	8. Supervisionar dor precordial		
Ritmo cardíaco diminuído	1. Administrar oxigenoterapia		
	2. Explicar ao paciente e/ou família quanto aos possíveis problemas cardíacos (tontura, indigestão, náusea, falta de ar).		
	3. Monitorar o balanço hídrico		
	4. Monitorar o estado mental		
	5. Observar sinais de dispnéia		
	6. Verificar sinais vitais		
	7. Reduzir elementos estressantes (ruídos e luz excessiva no ambiente)		

Acuidade visual comprometida	1. Anunciar sua presença ao entrar no quarto do paciente		
	2. Averiguar que os demais profissionais estão cientes da perda de visão do paciente		
	3. Demonstrar vontade de ouvir		
	4. Fornecer estimulação sensorial ao usar os estímulos tátil, auditiva e gustativa para ajudar a compensar a perda da visão		
	5. Fornecer orientação da realidade quando o paciente estiver confuso ou desorientado		
	6. Incentivar a família e os amigos a visitarem o paciente		
	7. Permitir que o paciente expresse sentimentos a respeito da perda de visão, com seu impacto sobre seu estilo de vida		
	8. Propiciar um ambiente seguro		
	9. Proporcionar explicações claras e concisas ao paciente sobre o tratamento e procedimento		
Acuidade auditiva comprometida	1. Determinar como se comunicar efetivamente com o paciente, usando gestos, palavras escritas, sinais ou leitura labial		
	2. Ensinar maneiras alternativas para lidar com a perda da audição		
	3. Escutar com atenção		
	4. Explicar de forma concisa e explícita a respeito do tratamento e procedimento		
	5. Facilitar consulta para exame auditivo		
	6. Falar devagar, com clareza e concisão		
	7. Obter atenção do paciente por meio do toque		
	8. Permitir que o paciente expresse sentimentos a respeito da perda da audição		
	9. Registrar a informação quanto ao déficit de audição do paciente		
Dor discreta	1. Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração		
	2. Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento constante da experiência de dor		
	3. Controlar os fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto (p. ex.: temperatura ambiente, iluminação, ruído).		
	4. Descrever as características da dor, incluindo local, o início, duração, frequência, qualidade, intensidade e os fatores precipitantes.		
	5. Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas (relaxamento, imagem orientada, musicoterapia, diversão, aplicação de compressas frias/quentes, aplicação de		
	6. Monitorar a satisfação do paciente com o controle da dor, a intervalos específicos.		
	7. Oferecer informações sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando apropriado.		
	8. Favorecer o repouso/sono adequados para facilitar o alívio da dor		
	9. Verificar o nível de desconforto com o paciente		

Dor moderada	1. Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração.		
	2. Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento constante da experiência de dor		
	3. Controlar os fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto (p.ex.: temperatura ambiente, iluminação, ruído)		
	4. Descrever as características da dor, incluindo local, o início, duração, frequência, qualidade, intensidade e os atores precipitantes.		
	5. Encorajar o paciente a discutir sua experiência de dor, quando adequado.		
	6. Encorajar o paciente a monitorar a própria dor e a interferir adequadamente.		
	7. Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas (relaxamento, imagem orientada, musicoterapia, diversão, aplicação de compressas frias/quentes, aplicação de		
	8. Incorporar a família na modalidade de alívio da dor, se possível.		
	9. Monitorar a satisfação do paciente com o controle da dor, a intervalos específicos.		
	10. Observar indicadores não-verbais de desconforto.		
	11. Oferecer informações sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando apropriado.		
	12. Reduzir ou eliminar os fatores que precipitem ou aumentem a experiência de dor (p.ex.: medo, fadiga, monotonia e falta de informação)		
	13. Usar as medidas de controle da dor antes que a mesma se agrave		
	14. Verificar o nível de desconforto com o paciente		
Dor intensa	1. Ajudar o paciente a ficar em posições confortáveis		
	2. Aplicar compressa fria		
	3. Aplicar compressa quente		
	4. Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração		
	5. Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento constante da experiência de dor		
	6. Controlar os fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto (p.ex.: temperatura ambiente, iluminação, ruído)		
	7. Descrever as características da dor, incluindo local, o início, duração, frequência, qualidade, intensidade e os fatores precipitantes.		
	8. Encorajar o paciente a discutir sua experiência de dor, quando adequado		
	9. Explicar as causas da dor		
	10. Investigar os fatores que aumentam a dor		
	11. Manter repouso no leito		
	12. Monitorar a dor após administração de medicamento		
	13. Monitorar a satisfação do paciente com o controle da dor, a intervalos específicos		
	14. Observar indicadores não-verbais de desconforto		
	15. Oferecer ambiente calmo e agradável		
	16. Orientar o paciente quanto à necessidade de repouso durante a dor		
	17. Reduzir ou eliminar os fatores que precipitem ou aumentem a experiência de dor (p.ex.: medo, fadiga, monotonia e falta de informação)		
	18. Selecionar e implementar medidas de alívio da dor, quando necessário.		
Ansiiedade	1. Ajudar o paciente a identificar as situações precipitantes de ansiedade		
	2. Apoiar o uso de mecanismos de defesa apropriados		
	3. Controlar os estímulos, conforme apropriado às necessidades do paciente		
	4. Estimular a verbalização de sentimentos e medo		
	5. Estimular comunicação com o paciente		

	6. Explicar expectativas de estado do comportamento do paciente		
	7. Identificar quando o nível de ansiedade se modifica		
	8. Monitorar o estado emocional do paciente		
	9. Oferecer ambiente calmo		
	10. Oferecer apoio psicológico		
	11. Oferecer atividades de diversão voltadas à redução da tensão		
	12. Oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico		
	13. Orientar paciente quanto ao uso de técnicas de relaxamento		
	14. Ouvir atentamente		
	15. Permanecer com o paciente para promover segurança e reduzir o medo		
	16. Promover adaptação do paciente ao ambiente hospitalar		
	17. Proporcionar bem-estar		
	18. Reforçar comportamentos, conforme apropriado		
	19. Usar uma abordagem calma e segura		
	Comunicação comprometida	1. Estimular a comunicação	
2. Estimular o paciente e/ou família a compartilhar os pontos de vista e os sentimentos			
3. Falar calma utilizando frases curtas e simples			
4. Identificar fatores que interferem na comunicação			
5. Incentivar a família a partilhar os sentimentos relativos aos problemas de comunicação			
6. Monitorar e registrar as mudanças no padrão da fala do paciente e no nível de orientação			
7. Ouvir atentamente			
8. Proporcionar métodos alternativos de comunicação			
9. Proporcionar a socialização entre outras pessoas			
10. Reorientar o paciente para a realidade (chamar o paciente pelo nome, dizer o seu nome e dar ao paciente informações sobre o contexto)			
11. Reduzir a ansiedade			
Agitação	1. Colocar o paciente em ambiente protegido		
	2. Comunicar riscos a outros cuidadores		
	3. Determinar o motivo/razão do comportamento		
	4. Proteger o paciente com uso de imobilizadores para limitar a agitação		
	5. Providenciar vigilância contínua do paciente e do ambiente		
	6. Retirar objetos perigosos do ambiente próximo ao paciente		
	7. Usar uma abordagem calma		
Autocuidado comprometido	1. Auxiliar o paciente a aceitar as necessidades de dependência		
	2. Estimular o paciente a realizar atividades normais da vida diária conforme o seu nível de capacidade		
	3. Estimular a participação nas atividades de autocuidado independente		
	4. Manter um ambiente sem obstáculos		
	5. Monitorar a capacidade do paciente para o autocuidado independente		
	6. Oferecer assistência até que o paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado		
	7. Orientar a família e/ou ao cuidador da importância de estimular o autocuidado		

	8. Promover a auto-estima e a autodeterminação		
	9. Proporcionar uma rotina de atividades de autocuidado		
	10. Proporcionar oportunidades para reaprender ou adaptar-se á atividades		
	11. Proporcionar segurança		
	12. Supervisionar a atividade que o indivíduo pode executar por si mesma com segurança		
Orientação comprometida	1. Evitar frustrar o paciente com perguntas sobre orientação que ele não possa responder		
	2. Evitar situações desconhecida, quando possível		
	3. Informar o paciente sobre pessoa, tempo e local, na medida das necessidades		
	4. Oferecer um ambiente físico e uma rotina diária consistentes		
	5. Preparar o paciente para mudanças usuais na rotina e no ambiente		
	6. Promover repouso/sono adequados		
	7. Solicitar a colaboração da família/cuidador para ajudá-lo		
	8. Usar uma abordagem que seja coerente		
	9. Usar uma abordagem calma e sem pressa interagir com o paciente		
	10. Usar gestos/objetos para aumentar a compreensão das comunicações verbais		

ANEXOS

ANEXO A - Certidão do Comitê de Ética do HULW/UFPB

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

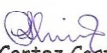
CERTIDÃO

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada dia 15/01/08 após análise do parecer do relator, resolveu considerar APROVADO o projeto de pesquisa intitulado: Construção de nomenclatura de diagnóstico, resultados e intervenções de Enfermagem para a clínica cirúrgica do HULW/UFPB, protocolo nº 04/08 da pesquisadora Ellen Martins Norat.

ATENÇÃO: Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho. Para este fim, será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa 16 de janeiro de 2008

Iaponira Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa - CEP/HULW


Iaponira Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -HULW

ANEXO B - Termos Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB e classificados como constantes na CIPE[®] versão 1.0

Eixo	Termos
A	Administrar
A	Alimentar
A	Alterar
A	Aplicar
A	Aspirar
A	Auscultar
A	Avaliar
A	Drenar
A	Elevar
A	Evoluir
A	Explicar
A	Imobilizar
A	Inspecionar
A	Instalar
A	Instilar
A	Lavar
A	Limpar
A	Manter
A	Orientar
A	Palpar
A	Pesar
A	Preparar
A	Prescrever
A	Puncionar
A	Remover
A	Solicitar
A	Trocar
A	Verificar
Eixo	Termos
C	Família
C	Idoso
C	Paciente
Eixo	Termos
F	Aceitação
F	Agitação
F	Alergia
F	Altura
F	Andar (Deambular)
F	Ansiedade
F	Apetite
F	Ascite
F	Audição
F	Autocuidado
F	Bem-estar
F	Caquexia
F	Cheiro fétido

Eixo	Termos
F	Choro
F	Comunicação
F	Concentração
F	Constipação
F	Dispnéia
F	Dor
F	Edema
F	Eliminação
F	Eliminação urinária
F	Emagrecimento
F	Exercício
F	Expectoração
F	Febre
F	Ferida
F	Ferida cirúrgica
F	Fezes
F	Hiperglicemia
F	Hipertensão
F	Hipoatividade
F	Hipotensão
F	Incontinência intestinal (fecal)
F	Infecção
F	Integridade
F	Movimento
F	Náusea
F	Necrose
F	Nutriçã
F	Obstrução
F	Orientação
F	Pele seca
F	Perda sanguínea
F	Perfusão dos tecidos (tissular)
F	Pesar
F	Peso
F	Pressão sanguínea (arterial)
F	Prurido
F	Pulso
F	Repouso
F	Ritmo cardíaco
F	Ruído
F	Sangue
F	Sinal
F	Sinal vital
F	Sono

Eixo	Termos
F	Temperatura
F	Temperatura corporal
F	Tosse
F	Úlcera
F	Uso de álcool
F	Uso de tabaco
F	Visão
F	Volume de líquidos
F	Vômito
Eixo	Termos
J	Diminuído
J	Elevado
J	Grande
J	Melhorado
J	Parcial
J	Prejudicado (Comprometido)
J	Total
Eixo	Termos
L	Abdome
L	Anterior
L	Ânus
L	Artéria
L	Articulação
L	Bloco operatório (cirúrgico)
L	Braço
L	Calcânhar (Calcâneo)
L	Capilar
L	Central
L	Coração
L	Coxa
L	Dedo
L	Dedo do pé
L	Dente
L	Direito
L	Domicílio
L	Dorso
L	Esquerda
L	Estômago
L	Inferior
L	Intestino
L	Língua
L	Mama
L	Mão
L	Mediana
L	Músculo
L	Nádegas
L	Olho
L	Ovário
L	Parede torácica
L	Pé

Eixo	Termos
L	Pele
L	Periférico
L	Perna
L	Pleura
L	Posterior
L	Próstata
L	Pulmão
L	Pulso
L	Serviço de radiologia (Raios-X)
L	Serviço hospitalar
L	Superior
L	Tórax
L	Traquéia
L	Traqueostomia
L	Uretra
L	Útero
L	Veia
L	Via intravenosa
L	Via oral
L	Via retal (anal)
L	Via vaginal
Eixo	Termos
M	Amputação
M	Bolsa de colostomia
M	Cadeira de rodas
M	Cânula
M	Cateter
M	Cateter epidural
M	Cateter urinário
M	Cirurgia
M	Compressa
M	Dreno
M	Hemodiálise
M	Hemoterapia (Hemotransusão)
M	Insulina
M	Máscara
M	Medicamento
M	Oxigenoterapia
M	Plano
M	Prótese dentária
M	Serviço de enfermagem
M	Solução
M	Sonda
M	Tampão
M	Traqueotomia
M	Tubo
T	Alta
T	Contínua
T	Exame
T	Frequente

Eixo	Termos
T	Intermitente

Eixo	Termos
T	Presente

Fonte: Nóbrega; Garcia, 2007.

Termos Identificados na Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB e classificados como não constantes na CIPE® versão 1.0

Abdome distendido	Difícil
Abdome globoso	Discreto
Abdome semigloboso	Disseminado
Abscesso	Diurese
Acianótica	Doença
Admitir	Dreno de penrose
Afebril	Dreno de sucção
Ambulatório	Eliminação intestinal
Amolecido	Encaminhar
Anestesia	Enteral
Anictérica	Enteróclise
Aorta	Esofagectomia
Apatia	Esôfago
Aumentado	Esparadrapo
Ausente	Espessa
Baixo	Espontâneo
Balanço hídrico	Estado geral bom
Banho	Estado geral grave
Bilateral	Estado geral melhorado
Biópsia	Estado geral regular
Bolsa coletora	Esvaziar
Bom estado	Expiração
Calm	Externo
Cateter de oxigênio	Extremidade
Centralidade	Fala
Cervical	Fístula
Cicatriz	Fistulectomia
Clínica cirúrgica	Flácido
Colecistectomia	Fossa ilíaca
Coletar	Função
Coletor fechado	Função cardíaca
Colón	Gargarejo
Colonoscopia	Gavagem
Colpoperineoplastia	Gelco
Consciente	Glicemia
Consistência	Glicemia capilar
Cooperativa	Glicosimetria
Corpo como um todo	Glossctomia
CTI	Hemático
Curativo	Hemiplegia
Curetagem	Hemorroidectomia
Deficiente	Hernioplastia
Descoberto	Hernioplastia incisional
Desorientação	Hernioplastia inguinal
Desorientado	Herniorrafia
Diabetes	Herniorrafia incisional
Dieta	Herniorrafia inguinal

Herniorrafia umbilical	Parte
Hidratação	Peridural
Hidratação venosa	Periferia
Hidratar	Perineoplastia
Higiene	Pós-operatório
Hiperemia	Pós-prandial
Hipocôndrio	Pré-operatório
Hipocorada	Procedimento
Hipocrômico	Prostatectomia
Hipofonética	Prostatectomia transvesical
Histerectomia	Pubiana
Icterícia	Raios-X
Incisão	Readmitir
Indolor	Realizar
Inferior direito	Receber
Inguinal	Renovar
Insatisfatório	Respiração
Inspiração	Rigidez
Instilação contínua	Ruídos hidroaéreos
Insulina regular	Sala de operação
Jejum	Satisfatório
Jugular	Secreção
Lombar	Sensação
Lucidez	Sonda nasointestinal
Meato	Sonda nasogástrica
Meato urinário	Submeter
Medicar	Taquipnéico
Membro	Tenso
Membro inferior	Termoterapia
Membro inferior direito	Timpanismo
Membro inferior esquerdo	Tireoidectomia
Membro superior direito	Tornozelo
Membro superior esquerdo	Traqueoplastia
Microporo	Tratamento
Miomectomia	Tricotomia
Moderado	Ultra-sonografia
Não	Umbigo
Nebulização	Umidade
Normocárdico	Unilateral
Normocorado	Vagina
Normofonético	Venóclise
Ocular	Verticalmente
Operatório	Videolaparoscopia
Oxímetro de pulso	Vulva
Pâncreas	

Fonte: Nóbrega e Garcia, 2007.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.