

**Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo  
(Organizadores)**

# **Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 2**



Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo  
(Organizadores)

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 2

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 2 / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha, Maria Vitória Laurindo. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 2)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-380-4 DOI 10.22533/at.ed.804190506  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Laurindo, Maria Vitória. IV. Série.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico” consiste de dois livros de publicação da Atena Editora, em seus 19 capítulos do volume 2, a qual apresenta contribuições para o cuidado em enfermagem, com foco no profissional enfermeiro inserido na assistência ao paciente.

A Enfermagem é essencialmente cuidado ao outro ser humano, no entanto, a sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, transforma a assistência em uma forma mecanizada e tecnicista e não-reflexiva. Este comportamento também afeta as relações de trabalho da enfermagem influenciando negativamente no atendimento com qualidade. Assim, quando se fala em cuidado quer se dizer um cuidado voltado para a enfermagem, englobando o processo de saúde, de adoecimento, de invalidez, de empobrecimento, pois ele busca promover, manter ou recuperar a dignidade e a totalidade humana.

Portanto, Cabe ao enfermeiro em qualquer um de seus níveis de trabalho coordenar, planejar e supervisionar a assistência prestada por equipes de saúde, atuando em áreas assistenciais, administrativas, gerenciais e também educacionais. O enfermeiro presta atenção ao paciente, relacionando se todos os cuidados feitos sobre o mesmo estão surtindo o efeito desejado, acompanhando sua evolução. O profissional de enfermagem também pode contribuir com conhecimento científico e habilidades especializadas, garantindo maiores cuidados aos pacientes e controlando práticas de qualidade na área da saúde.

Desta maneira, com o intuito de colaborar com os dados já existentes na literatura, este volume traz atualizações sobre a atuação do profissional enfermeiro frente ao cuidado em saúde para pacientes, atualizações sobre patologias de relevância clínica, contribuição destes profissionais no âmbito hospitalar, saúde e inovação, assim esta obra é dedicada tanto à população de forma geral, quanto aos profissionais e estudantes da área da saúde. Dessa forma, os artigos apresentados neste volume abordam: Alzheimer e cinema: algumas reflexões; a aplicação do processo de enfermagem no controle da saúde do portador de hanseníase multibacilar; a atenção primária na saúde suplementar: implantação do processo de enfermagem; caracterização dos diagnósticos de enfermagem de risco em pacientes cirúrgicos; concepções de familiares acerca dos cuidados do paciente com atrofia muscular espinhal tipo I; construção das redes bayesianas no diagnóstico de enfermagem de náusea; o cuidado à criança portadora de diabetes mellitus tipo 1 utilizando Nanda-Noc-Nic: estudo de caso; contribuição da enfermagem na segurança do paciente a fim de evitar eventos adversos; diagnósticos de enfermagem em criança hospitalizada submetida a procedimento cirúrgico, segundo Nanda-I; doença renal crônica e hemodiálise: relato de experiência numa unidade de terapia intensiva; enfermagem frente aos agravos da H1N1; o significado da sexualidade do idoso no contexto da consulta de enfermagem; os riscos dos hábitos de sucção não nutritivos, e estratégias para sua prevenção e remoção; saúde e inovação: método

não invasivo para monitorar a pressão intracraniana; e, subconjunto da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) para hipertensos e diabéticos, dentre outros temas pertinentes na atualidade.

Sendo assim, desejamos que este livro possa colaborar com informações relevantes aos estudantes e profissionais de saúde que se interessarem pela atuação do profissional de enfermagem inserido na assistência ao paciente, além de evidenciar a construção do cuidado e para população de forma geral, apresentando informações atuais da importância das ações enfermeiro.

Nayara Araújo Cardoso

Renan Rhonalty Rocha

Maria Vitória Laurindo

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ALZHEIMER E CINEMA: ALGUMAS REFLEXÕES	
Leatrice da Luz Garcia	
Rosane Seeger da Silva	
Marco Aurélio Figueiredo Acosta	
Andreisi Carbone Anversa	
Cleide Monteiro Zemolin	
Melissa Gewehr	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8041905061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>18</b>
APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA SAÚDE DO PORTADOR DE HANSENÍASE MULTIBACILAR	
Ana Rosa Botelho Pontes	
Gal Caroline Alho Lobão	
Eberson Luan dos Santos Cardoso	
Kelem Bianca Costa Barros	
Flávia Rodrigues Neiva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8041905062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Marli Aparecida Rocha de Souza	
Karina Chaves da Silva	
Rosimeri Lima Barankevicz dos Santos	
Wagner José Lopes	
Ingrid Schwyzer	
Izabela Andréa da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8041905063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>33</b>
CARACTERIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE RISCO EM PACIENTES CIRÚRGICOS	
Thaís Martins Gomes de Oliveira	
Cristine Alves Costa de Jesus	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8041905064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>37</b>
CARDIOTOXICIDADE DESENCADEADA PELO USO DE AGENTES FARMACOLÓGICOS CONVENCIONAIS E RADIOTERÁPICOS: CUIDADO BASEADO EM EVIDÊNCIAS	
Alane Karen Echer	
Susane Flôres Cosentino	
Gianfábio Pimentel Franco	
Mônica Strapazzon Bonfada	
Nilce Coelho Peixoto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8041905065</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>55</b>
CONCEPÇÕES DE FAMILIARES ACERCA DOS CUIDADOS DO PACIENTE COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO I	
Gabriela Marinho Gomes	

Débora Gomes da Rocha  
Émilly Giacomelli Bragé  
Lahanna da Silva Ribeiro  
Annie Jeanninne Bisso Lacchini  
**DOI 10.22533/at.ed.8041905066**

**CAPÍTULO 7 ..... 68**

CONSTRUÇÃO DAS REDES BAYESIANAS NO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE NÁUSEA

Luana Daniela de Souza Rockenback  
Gabriela Antoneli  
Fernanda Diniz Flores  
Renata Émilie Bez Dias  
Marta Rosecler Bez  
Michele Antunes  
Marie Jane Soares Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.8041905067**

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

CUIDADO À CRIANÇA PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 UTILIZANDO NANDA-NOC-NIC: ESTUDO DE CASO

Fernanda Paula Cerântola Siqueira  
Weslen de Sousa da Conceição  
Graziela Maria Ferraz de Almeida  
Luana de Mello Alba  
Cássia Galli Hamamoto  
Maria Renata Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.8041905068**

**CAPÍTULO 9 ..... 91**

DE QUE FORMA A EQUIPE DE ENFERMAGEM PODE CONTRIBUIR NA SEGURANÇA DO PACIENTE A FIM DE EVITAR EVENTOS ADVERSOS?

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão  
Fabiana Pereira da Silva  
Benedita Célia Leão Gomes  
Rosilda Mendes da Silva  
Maria Rute Gonçalves Moraes  
Diana Alves de Oliveira  
Faculdade Pitágoras São Luís  
Wochimann de Melo Lima Pinto

**DOI 10.22533/at.ed.8041905069**

**CAPÍTULO 10 ..... 101**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇA HOSPITALIZADA SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, SEGUNDO NANDA-I

Fernanda Paula Cerântola Siqueira  
Graziela Maria Ferraz de Almeida  
Luana de Mello Alba  
Weslen de Sousa da Conceição  
Cássia Galli Hamamoto  
Maria das Neves Firmino da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.80419050610**

**CAPÍTULO 11 ..... 115**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇA HOSPITALIZADA COM AGRAVO

## RESPIRATÓRIO, SEGUNDO NANDA-I

Fernanda Paula Cerântola Siqueira  
Luana de Mello Alba  
Graziela Maria Ferraz de Almeida  
Weslen de Sousa da Conceição  
Cássia Galli Hamamoto  
Maria das Neves Firmino da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.80419050611**

## **CAPÍTULO 12 ..... 131**

### DOENÇA RENAL CRÔNICA E HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Daniela Buriol  
Silomar Ilha  
Mariana Pellegrini Cesar  
Cassio Mozzaquatro Marcuzzo  
Paloma Horbach da Rosa  
Cláudia Zamberlan

**DOI 10.22533/at.ed.80419050612**

## **CAPÍTULO 13 ..... 139**

### ENFERMAGEM FRENTE AOS AGRAVOS DA H1N1

Anatacha de Quadros  
Fernanda Souza Coimbra  
Ingre Paz

**DOI 10.22533/at.ed.80419050613**

## **CAPÍTULO 14 ..... 141**

### LESÕES POR PRESSÃO: GERENCIAMENTO DOS CUIDADOS E DOS CUSTOS

Magna Roberta Birk  
Jacinta Sidegum Renner

**DOI 10.22533/at.ed.80419050614**

## **CAPÍTULO 15 ..... 153**

### O SIGNIFICADO DA SEXUALIDADE DO IDOSO NO CONTEXTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Renata Saraiva  
Ann Rosas  
Geilsa Valente  
Ermelinda Marques

**DOI 10.22533/at.ed.80419050615**

## **CAPÍTULO 16 ..... 165**

### PROCESSO DE TRABALHO E RISCOS DE ADOECIMENTO MENTAL ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Sérgio Valverde Marques dos Santos  
Luiz Almeida da Silva  
Rita de Cássia Marchi Barcellos Dalri  
Sebastião Elías da Silveira  
Benedita Gonçalves de Assis Ribeiro  
Vanessa Augusto Bardaquim  
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

**DOI 10.22533/at.ed.80419050616**

<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>178</b>
RISCOS DOS HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVOS, E ESTRATÉGIAS PARA SUA PREVENÇÃO E REMOÇÃO	
<p>Maiara Bertt  Elisandra Medianeira Nogueira  Josiane Lieberknecht Wathier Abaid</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80419050617</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>187</b>
SAÚDE E INOVAÇÃO: MÉTODO NÃO INVASIVO PARA MONITORAR A PRESSÃO INTRACRANIANA	
<p>Lívia Moraes de Almeida  Alessandra Rodrigues Prado  Aline Francielly Silva Reis Ribeiro  Ana Clara Pereira Batista Veloso  Amanda Carolina Nogueira Amorim  Débora Caroline Silva  Karoline Lelis Barroso  Lidiane Pereira de Sousa Santos  Melina Soares Sanchez  Rosana Costa do Amaral</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80419050618</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>192</b>
SUBCONJUNTO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA HIPERTENSOS E DIABÉTICOS	
<p>Paula Cristina Pereira da Costa  Elaine Ribeiro  Juliana Prado Biani Manzoli  Micneias Tatiana de Souza Lacerda Botelho  Ráisa Camillo Ferreira  Erika Christiane Marocco Duran</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80419050619</b>	
<b>SOBRE OS ORGANIZADORES</b> .....	<b>204</b>

## SUBCONJUNTO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

### **Paula Cristina Pereira da Costa**

Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem (FEnf-Unicamp), Campinas-SP

### **Elaine Ribeiro**

Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem (FEnf-Unicamp), Campinas-SP

### **Juliana Prado Biani Manzoli**

Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem (FEnf-Unicamp), Campinas-SP

### **Micneias Tatiana de Souza Lacerda Botelho**

Professora Adjunto II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Sinop. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (FEnf/UNICAMP)

### **Ráisa Camillo Ferreira**

Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem (FEnf-Unicamp), Campinas-SP

### **Erika Christiane Marocco Duran**

Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem (FEnf-Unicamp), Campinas-SP

**RESUMO:** Subconjuntos Terminológicos CIPE® são definidos como agrupamentos de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem que favorecem a adoção de uma linguagem unificada para um grupo selecionado de usuários ou em uma área específica da enfermagem. A intenção é que os Subconjuntos sejam utilizados mundialmente

para a documentação sistemática da prática de enfermagem, propiciando um conjunto de dados que qualifiquem o cuidado prestado, a tomada de decisão, as pesquisas e as políticas de saúde. O objetivo desse estudo foi construir um Subconjunto de Diagnósticos de Enfermagem para hipertensos e diabéticos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) com base no Subconjunto Terminológico “Enfermagem Comunitária” e dessa forma, validá-lo para utilização no Brasil. O subcatálogo foi construído de acordo com a recomendação do Conselho Internacional de Enfermeiros para construção de catálogos, sendo identificadas na literatura indicadores clínicos que subsidiaram a escolha dos enunciados de Diagnósticos de Enfermagem à população hipertensa e diabética atendida na ESF. Foram encontrados 31 indicadores clínicos, que foram relacionados a 21 Diagnósticos de Enfermagem contidos no Subconjunto Terminológico “Enfermagem Comunitária”. A elaboração do subconjunto de Diagnósticos de Enfermagem é uma referência de fácil acesso aos enfermeiros, baseado em evidências que podem colaborar com a elaboração de planos de cuidados voltados as necessidades de cada usuário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Classificação; Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde;

## SUBSET OF INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR NURSING PRACTICE (CIPE®) FOR HYPERTENSIVE AND DIABETIC USERS

**ABSTRACT:** Terminology subset CIPE® are grouped in Nursing Diagnoses, Results and Interventions that favor the adoption of a unified language for a selected group of users or in a nursing health area. The awareness is that the Subsets are an international norm for the training of nurses, providing a set of qualifying data and care provided, a decision making, such as health research and policies. The survey was developed with the aim of not having a subset of nurses and diabetics assisted by the FHT based on the Terminological Subset “Community Nursing” and thus validate it for use in Brazil. The subset was elaborated according to the recommendations of the International Council of Nurses for the realization of catalogs, being them in the literature and in order to subsidize the nursing diagnoses in the hypertensive and diabetic population in the Health Strategy. Were related to 21 Nursing Diagnoses contained in the Terminological Subset “Community Nursing”. The Nursing Diagnostics subset is an easily accessible reference to nurses, based on evidences that can collaborate with the elaboration of care plans geared as needs of each user.

**KEYWORDS:** Classification; Nursing Process; Nursing Care; Primary Health Care;

### 1 | INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® se constitui em uma uniformização das terminologias científicas utilizadas pela enfermagem, a partir de classificações já existentes.(LINS; SANTO; FULY, 2012; LOPES FERREIRA et al., 2013) Trata-se de uma linguagem da enfermagem que expressa os elementos do cuidado, possibilitando comparações entre contextos clínicos, populações e áreas geográficas.(BARRA; SASSO, 2012)

O início da construção da CIPE® se deu em 1989, com a aprovação para o desenvolvimento dos elementos que descreviam a prática profissional de enfermagem pelo Conselho Nacional de Representantes do Conselho Internacional de Enfermeiros (CNR-CIE).(GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015)

Em 1991, foi realizado um levantamento na literatura com o objetivo de identificar os sistemas de classificação utilizados ao redor do mundo.(GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015) Como resultado, em 1993, foi divulgado pelo CIE o documento “Próximo avanço da Enfermagem: uma Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem”, o qual apresentou 14 sistemas de classificação, o que corroborou com a necessidade de desenvolvimento de um sistema único de classificação.(GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015)

Em 1996, foi publicada a primeira versão da CIPE®, a versão Alfa, que era composta de duas classificações, a de Fenômenos e a de Intervenções de Enfermagem. A primeira era monoaxial e os termos elencados de forma hierárquica, a segunda, era multiaxial, contendo seis eixos (tipos de ação, objetos, abordagens, meios, local do

corpo e tempo/lugar).(GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015)

Em 1999, foi lançada a versão Beta, que foi revisada e teve alguns termos e códigos corrigidos em 2001, pela versão Beta 2. Nessas versões, as classificações eram multiaxiais, contendo oito eixos cada uma. O enfoque multiaxial para as duas classificações intencionava a permissão da combinação entre os termos de distintos eixos, possibilitando a elaboração de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem. No entanto, esta estrutura dificultava o uso pelos enfermeiros na prática profissional.(PRIMO et al., 2010; GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015)

Então, com o intuito de assegurar a utilização da CIPE® e evitar a ambiguidade entre os termos, em 2005, foi lançada a versão 1.0, que se caracterizou como um marco unificador dos diferentes sistemas de classificação, uma vez que realizava o mapeamento cruzado dos vocabulários existentes.(PRIMO et al., 2010; GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015) Nessa versão, a principal alteração foi o modelo de organização dos eixos, em uma única estrutura de classificação, organizada em sete eixos, o que simplificou e melhorou as ambiguidades encontradas nas versões anteriores.(GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015)

Após 2005, mais seis versões foram divulgadas: em 2008 a Versão 1.1, em 2009 a Versão 2.0, a Versão 2011, Versão 2013, a Versão 2015 e a mais atual, a Versão 2017. A diferença nessas versões se dá pelo número total de conceitos da CIPE® e na apresentação de conjuntos de conceitos pré-coordenados, de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem.(GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015)

A CIPE®, foi reconhecida em 2008 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como integrante da Família de Classificações Internacionais. A Versão 2015 foi traduzida para 18 idiomas, sendo traduzida para a língua portuguesa e publicada no Brasil em 2017. A última versão da CIPE® foi publicada em 2017, no idioma inglês e ainda não foi traduzida para o português.

Desde seu início o objetivo da CIPE® é apoiar a documentação padronizada de enfermagem, possibilitando o registro dos cuidados realizados ao usuário, assim como, a elaboração do plano de cuidado com mais eficiência.(LINS; SANTO; FULY, 2012; LOPES FERREIRA et al., 2013; ROCHA, 2013)

Além disso, os dados da documentação do cuidado poderiam ser utilizados para estudar os Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para evidências que subsidiam melhores práticas, favorecendo o direcionamento de ações que contribuem para melhorar a qualidade assistencial, facilitando a descrição e a comparação das práticas de enfermagem entre os diferentes contextos clínicos. (AVELINO et al., 2017)

Seu uso promove, ainda, a melhoria de comunicação entre os profissionais de saúde, propicia um conjunto de dados que subsidiam pesquisas na área, bem como maior visibilidade ao trabalho dos profissionais da enfermagem, por meio dos registros das ações implementadas.(LINS; SANTO; FULY, 2012; LOPES FERREIRA et al., 2013; ROCHA, 2013)

Quando comparada às outras classificações, a CIPE® é relativamente nova (21 anos da primeira versão), em processo de disseminação de seu conhecimento e utilização entre profissionais.(PRIMO et al., 2010)

Frente ao cenário apresentado, para facilitar a sua utilização, o CIE recomendou a criação de catálogos CIPE®.(INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008; CLARES et al., 2013; BARROS et al., 2015) Existem cinco tipos de catálogos CIPE®, quais sejam, Subconjuntos Terminológicos da CIPE®, os planos de cuidados, protocolos clínicos, guias de prática clínica e dados mínimos de enfermagem.(BRANDÃO et al., 2018)

Subconjuntos Terminológicos CIPE® são definidos como agrupamentos de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem que favorecem a adoção de uma linguagem unificada para um grupo selecionado de usuários ou em uma área específica da enfermagem.(INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008; LINS; SANTO; FULY, 2012; CLARES et al., 2013; CARVALHO; NÓBREGA; GARCIA, 2013)

Os Subconjuntos Terminológicos são construídos com base nas áreas delimitadas pelo CIE e podem ser acessados no portal eletrônico do Conselho. Atualmente existem oito Subconjuntos Terminológicos: adesão ao tratamento, cuidado de crianças com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e AIDS, cuidados paliativos, enfermagem comunitária, enfermagem em desastres naturais, indicadores de resultados de enfermagem, manejo da dor pediátrica e cuidado de enfermagem no pré-natal.

Existem ainda, cinco Subconjuntos Terminológicos em elaboração, quais sejam, cuidados a clientes pediátricos hospitalizados, cuidados especiais em creche, cuidados pós-operatórios a pessoas com artroplastia total do quadril, prevenção de úlcera por pressão e saúde mental de adultos hospitalizados.

A intenção é que os Subconjuntos Terminológicos CIPE® sejam utilizados mundialmente para a documentação sistemática da prática de enfermagem, propiciando um conjunto de dados que qualifiquem o cuidado prestado, a tomada de decisão, as pesquisas e as políticas de saúde.(CARVALHO; NÓBREGA; GARCIA, 2013)

Ressalta-se que os Subconjuntos Terminológicos CIPE® não podem substituir a tomada de decisão e nem o julgamento clínico dos enfermeiros, mas, servir como uma ferramenta que auxilia o profissional no registro de sua prática.(LINS; SANTO; FULY, 2012)

Para organizar o desenvolvimento de catálogos CIPE®, em 2008, o CIE publicou o primeiro guia para desenvolvimento de catálogos CIPE® contendo 10 passos, sendo revisto em 2010 por Coenem e Kim, reestruturando em seis passos.(MAZONI et al., 2010; CLARES et al., 2013; BRANDÃO et al., 2018)

Para a construção de Subconjuntos Terminológicos da CIPE®, o CIE orienta o direcionamento para grupos específicos, prioridade de saúde, ou fenômenos de enfermagem. Entre as especialidades recomendadas pelo CIE, ressaltam-se os propósitos deste artigo, a Enfermagem em Saúde da Família e Doenças Crônicas, como Hipertensão Arterial (HA) e o Diabetes *mellitus* (DM).(INTERNATIONAL COUNCIL OF

NURSES, 2008)

Justifica-se a escolha da Enfermagem na Saúde da Família, uma vez que o enfermeiro exerce importante papel no controle de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), tais como a HA e o DM, evitando o agravamento e o surgimento de complicações. (RADIGONDA; SOUZA; CORDONI JUNIOR, 2015)

Nesse sentido, o Subconjunto Terminológico Enfermagem Comunitária poderá ser utilizado no Brasil para favorecer o desenvolvimento do raciocínio clínico e a tomada de decisão na prática clínica da enfermagem.

O Subconjunto Terminológico Enfermagem Comunitária foi produzido na Escócia e publicado pela primeira vez em 2011, sendo revisto em 2013, 2015 e 2017. Objetivou-se, com a construção desse Subconjunto Terminológico, facilitar a documentação da prática de enfermagem comunitária, descrever e comparar os dados por parte dos enfermeiros comunitários na Escócia e em outros países, promover a comunicação dentro da enfermagem e em outras profissões. (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2017)

É de suma importância que os elementos da prática de enfermagem expressos nos Subconjuntos Terminológicos CIPE®, e para este estudo o de “Enfermagem Comunitária”, representem o usuário de cada contexto, por isso a importância de validá-lo em cada país.

Estudos de validação têm sido utilizados para o desenvolvimento da ciência de enfermagem, uma vez que, permite a inferência de como os resultados obtidos são mais representativos de determinada especificidade.

Validar um Subconjunto Terminológico CIPE® é legitimar o conteúdo das linguagens, torná-las verdadeiras perante aquele contexto de cuidado de enfermagem. (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013; MONTEIRO et al., 2013)

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi construir um Subconjunto de Diagnósticos de Enfermagem para hipertensos e diabéticos atendidos pela ESF com base no Subconjunto Terminológico “Enfermagem Comunitária”.

## 2 | OBJETIVO

Construir um Subconjunto de Diagnósticos de Enfermagem para hipertensos e diabéticos atendidos pela ESF com base no Subconjunto Terminológico “Enfermagem Comunitária”

## 3 | MÉTODO

Estudo metodológico, que objetiva a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável, que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas. (POLIT; BECK, 2019)

O Subconjunto de Diagnósticos de Enfermagem foi construído adaptando as recomendações do CIE para construção de Subconjuntos Terminológicos CIPE®: 1) Identificação da categoria de usuários e prioridade de saúde; 2) Coleta de termos e conceitos relevantes para a prioridade em saúde; 3) Mapeamento dos conceitos identificados com a CIPE®.(INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008)

Para o desenvolvimento da segunda etapa realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura com intuito de identificar os indicadores clínicos e preferências do usuário para hipertensos e/ou diabéticos que frequentam a ESF e que podem estar relacionadas aos Diagnósticos de Enfermagem do Subconjunto Terminológico “Enfermagem Comunitária”. Iniciou-se as buscas eletrônicas em cinco bases de dados, no período de novembro a dezembro de 2015: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SciVerse SCOPUS, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), respectivamente. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola, no período entre 2011 a 2015.(COSTA; DURAN, 2018)

Encontrou-se 1680 artigos, após avaliação dos resumos e aplicados os critérios selecionou-se 70 artigos para leitura na íntegra, e destes, 25 foram selecionados para levantamento dos indicadores clínicos e preferências do usuários para hipertensos e/ou diabéticos que frequentam a ESF.(COSTA; DURAN, 2018)

Em seguida, realizou-se um mapeamento com os conceitos do Subconjunto Terminológico “Enfermagem Comunitária” para identificação dos Diagnósticos de Enfermagem relacionados usuários hipertensos e/ou diabéticos que frequentam a ESF, com base na existência dos indicadores clínicos, processo fisiopatológico e respostas dos usuários a determinadas situações, aliadas a habilidade clínica das pesquisadoras.(CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013)

## 4 | RESULTADOS

Cada catálogo CIPE® inclui o usuário e suas prioridades de saúde. Define-se usuário como sendo sujeito ao qual um Diagnóstico de Enfermagem se refere, sendo receptor de uma intervenção, e, prioridade, como fenômenos de enfermagem, especialidade ou contexto de cuidados e condições de saúde.(INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008) Nesta pesquisa optou-se pelas condições de saúde diabetes e hipertensão, sendo a categoria da população, diabéticos, hipertensos e diabéticos/hipertensos.

Na segunda etapa, o procedimento de Revisão Integrativa da Literatura subsidiou a identificação de fenômenos e conceitos relevantes aos hipertensos e diabéticos que frequentam a ESF, essenciais para a elaboração do subconjunto de Diagnósticos de Enfermagem, sendo alguns deles: sedentarismo, obesidade, elevação da pressão

arterial. Essa etapa identificou 31 indicadores clínicos.(COSTA; DURAN, 2018)

Como terceira etapa de construção do subconjunto, o mapeamento dos conceitos contidos no Subconjunto Terminológico “Enfermagem Comunitária”, versão 2015, sendo posteriormente alterada para a versão 2017, foi desenvolvido fazendo-se a seleção dos Diagnósticos de Enfermagem que estivessem relacionados a usuários hipertensos e/ou diabéticos que frequentam a ESF. Desse mapeamento foram identificados 21 Diagnósticos de Enfermagem relacionados aos 31 indicadores clínicos e preferências do usuário.(Quadro 1)

Alguns DE não estavam contemplados no Subconjunto Terminológico CIPE® “Enfermagem Comunitária” e foram inferidos pelas pesquisadoras, quais sejam, Hiperglicemia, Hipoglicemia, Perfusão tissular periférica prejudicada. Tais inferências diagnósticas foram conduzidas pela Revisão Integrativa da Literatura, que apontou a necessidade de Diagnósticos de Enfermagem que contemplassem a resposta dos usuários hipertensos e/ou diabéticos correlacionados aos indicadores clínicos.

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Indicadores Clínicos/Preferências do Usuário</b>
Aceitação do estado de saúde, prejudicada (10029480)	Não admite o diagnóstico da doença e do tratamento;
Capaz de executar a manutenção da saúde (10023452)	Escolhas do usuário que colaboram com o regime dietético;
Confusão Aguda (10000449)	Hipoglicemia;
Edema periférico (10027482)	Edema;
Efeito colateral da medicação (10022626)	Cefaleia;
Falta de apoio familiar (10022473)	Atividades familiares inadequadas;
Falta de conhecimento sobre a doença (10021994)	Amputação; Relato verbal de desconhecimento sobre o processo da doença; Relato verbal de pouco conhecimento sobre o processo da doença;
Falta de conhecimento sobre exercício físico (10022585)	Sedentarismo;
Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético (10021939)	Excesso de peso;
Hiperglicemia (10027550)	Aumento da glicose sanguínea; Diminuição da sensibilidade tátil; Diminuição da sensibilidade dolorosa; Microalbuminúria; Nictúria; Polidipsia; Polifagia; Poliúria;
Hipoglicemia (10027566)	Hipoglicemia; Fraqueza; Sudorese; Taquicardia; Tremor;
Ingestão Nutricional, Prejudicada (10023009)	Dislipidemia; Excesso de peso; Obesidade;
Mobilidade prejudicada (10001219)	Amputação; Úlceras em MMII;
Não adesão ao regime de segurança (10022140)	Aumento hemoglobina glicada; Diminuição sensibilidade dolorosa; Diminuição da acuidade visual; Diminuição da sensibilidade tátil; Dislipidemia;

	Escolhas do usuário que não colaboram com o regime dietético; Escolhas do usuário que não colaboram com o tratamento; Obesidade; Relato verbal de desconhecimento sobre o processo da doença; Sedentarismo;
Percepção Tátil, Prejudicada (10022619)	Diminuição da sensibilidade tátil;
Perfusão Tissular Periférica, prejudicada (10044239)	Amputação;
Pressão arterial alterada (10022954)	Cefaleia; Elevação da Pressão Arterial; Microalbuminúria;
Risco de Úlcera de Pé Diabético (10042666)	Diminuição da sensibilidade tátil; Diminuição sensibilidade dolorosa;
Sobrepeso (10027300)	Excesso de peso;
Úlcera Diabética (10042181)	Úlceras em MMII;
Visão prejudicada (10022748)	Diminuição da acuidade visual;

Quadro 1: Diagnósticos de Enfermagem do Subconjunto Terminológico CIPE® “Enfermagem Comunitária” para usuários hipertensos e/ou diabéticos que frequentam a ESF. Campinas, 2019.

## 5 | DISCUSSÃO

Na prática profissional vários determinantes atuam sobre a população hipertensa e/ou diabética. Nesse sentido é necessário conhecer as atitudes, crenças, hábitos, sinais e sintomas do indivíduo, chamados neste estudo de indicadores clínicos e preferências do usuário, uma vez que auxiliam a identificação do Diagnóstico de Enfermagem que melhor descreve a condição.

Dessa forma, a intenção é que esse Subconjunto de Diagnósticos de Enfermagem aliado a experiência clínica do enfermeiro, possa favorecer o raciocínio clínico, ou seja, a exploração de uma condição, com o objetivo de entender a situação e desenvolver uma proposta de intervenção adequada às respostas humanas apresentadas pelos pacientes.(BARROS et al., 2015) Nesse sentido, elencou-se Diagnósticos de Enfermagem relacionados a sinais e sintomas da HA e do DM, preferências do usuário, sinais e sintomas das complicações da HA e do DM.

Em sinais e sintomas da HA e do DM, encontram-se algumas situações clínicas, tais como, aumento da glicose sanguínea, relacionada ao Diagnóstico de Enfermagem Hiperglicemia, uma vez que, a hiperglicemia é caracterizada por elevado nível de glicose no sangue; cefaleia, relacionada ao Diagnóstico de Enfermagem Pressão arterial alterada, uma vez que a tensão causada pela pressão arterial faz com que os músculos da cabeça fiquem espásticos causando a cefaleia, e, ao Diagnóstico de Enfermagem Evento adverso à medicação, uma vez que a Cefaleia é uma das principais reações adversas ao uso de anti-hipertensivos antagonistas dos canais de cálcio; o aumento da pressão arterial também foi encontrado na literatura e foi relacionado ao Diagnóstico de Enfermagem Pressão arterial alterada.(GUYTON; HALL, 2017)

Outros sinais e sintomas encontrados na literatura foram a nictúria, polidipsia

e poliúria e a todos relacionados ao Diagnóstico de Enfermagem Hiperglicemia, uma vez que o aumento da glicose sanguínea causa desidratação intracelular, extracelular e diurese osmótica, ocasionando perda acentuada de líquido na urina e como compensação o indivíduo sente sede. A Polifagia também foi relacionada ao DE Hiperglicemia, uma vez que, a dificuldade em utilizar a glicose como fonte de energia resulta em maior utilização de proteínas e gorduras, ocasionando nos usuários aumento da ingestão de alimentos.(GUYTON; HALL, 2017)

As preferências do usuário se referem à consideração do usuário como ser participante do seu processo saúde-doença-cuidado, entendendo valores e expectativas para a decisão clínica.(BARROS et al., 2015) Nesse sentido, foram elencados os Diagnósticos de Enfermagem Não adesão ao regime de segurança, Falta de conhecimento da doença, Falta de apoio familiar, Capaz de executar a manutenção da saúde, Falta de conhecimento sobre regime dietético, Aceitação do estado de saúde prejudicada e Falta de conhecimento sobre exercício físico, Ingestão nutricional Prejudicada, Sobrepeso. Todos esses Diagnósticos de Enfermagem foram elencados inferindo-se que o indivíduo é continuamente submetido a estímulos que vão de encontro a saúde, podendo responder negativamente ou positivamente a esses estímulos, com conseqüente comportamento ineficaz de busca de saúde, não adesão ao tratamento, não adaptação a doença.(CASTRO et al., 2016; AVELINO et al., 2017)

Estudos apontam que mudanças no estilo de vida podem reduzir a incidência do DM em 43% ao longo de sete anos, bem como reduzir valores de pressão arterial, glicemia e colesterol.(DIABETES PREVENTION PROGRAM RESEARCH GROUP, 2009; BOSCARO; GIACCHETTI; RONCONI, 2012)

Nesse sentido, os enfermeiros da ESF têm importante papel na detecção dessas preferências do usuário e implantar estratégias que visem a adesão ao tratamento, orientações e incentivos a mudanças no estilo de vida.

Em relação às complicações da HA e do DM, as mesmas podem ser divididas em complicações agudas e crônicas. Dentre as complicações agudas mais frequentes do DM está a hipoglicemia, caracterizada pela diminuição dos níveis glicêmicos para abaixo de 70mg/dl, para essa condição clínica foram elencados os Diagnósticos de Enfermagem Hipoglicemia e Confusão aguda, considerando que indivíduos diabéticos têm alterações na secreção ou ação da insulina, hormônio este responsável pelo transporte e metabolismo da glicose e conseqüente produção de energia. Dessa forma, indivíduos com baixo índice glicêmico, não tem energia suficiente para funcionamento de suas funções vitais, observando-se a confusão aguda, uma vez que e o cérebro depende de um fornecimento adequado e contínuo de glicose para função apropriada. (GUYTON; HALL, 2017)

Para as complicações crônicas, conseqüência de elevações constantes na pressão arterial e na glicemia, e até mesmo evolução da doença, foram elencados os Diagnósticos de Enfermagem Perfusão dos tecidos periféricos comprometida, Mobilidade prejudicada, Visão prejudicada, Risco de úlcera de pé diabético, Percepção

tátil prejudicada, Edema periférico, Úlcera diabética.

O subconjunto de Diagnósticos de Enfermagem para usuários hipertensos e diabéticos foi desenvolvido com a finalidade de orientar enfermeiros que prestam cuidados na ESF, em sua prática clínica, tendo por base uma construção abrangente e sistêmica, contribuindo para a documentação sistemática do cuidado de enfermagem e incremento da qualidade da assistência.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou a elaboração de um subconjunto de Diagnósticos de Enfermagem com 21 Diagnósticos de Enfermagem para aplicação do processo de enfermagem centrado no usuário com condições crônicas, mais precisamente a HA e do DM.

Destaca-se que a acurada identificação de um Diagnóstico de Enfermagem poderá influenciar no sucesso do controle da condição clínica e no tratamento, com consequências positivas para o usuário, sua família e para a sociedade, uma vez que subsidia, cientificamente, o trabalho do enfermeiro.

O subconjunto também é uma referência de fácil acesso aos enfermeiros, baseado em evidências que podem colaborar com a elaboração de planos de cuidados voltados as necessidades de cada usuário.

Além disso, a utilização desse Subconjunto de Diagnósticos de Enfermagem baseado no Subconjunto Terminológico “Enfermagem Comunitária” promove a utilização de catálogos CIPE® no Brasil.

Após a etapa de identificação dos Diagnósticos de Enfermagem, o CIE sugere que os mesmos sejam validados clinicamente na população estudada, dessa forma, outros estudos serão necessários nessa temática.

## REFERÊNCIAS

AVELINO, C. C. V. et al. **Avaliação do ensino-aprendizagem sobre a CIPE® utilizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 3, p. 602- 609,630-637, 2017.

BARRA, D. C. C.; SASSO, G. T. M. DAL. **Processo de enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de enfermagem: uma revisão integrativa**. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 21, n. 2, p. 440–447, 2012.

BARROS, A. L. B. L. et al. **Processo de Enfermagem: Guia para Prática**. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2015.

BOSCARO, M.; GIACCHETTI, G.; RONCONI, V. **Visceral adipose tissue: Emerging role of gluco- and mineralocorticoid hormones in the setting of cardiometabolic alterations**. Annals of the New York Academy of Sciences, v. 1264, n. 1, p. 87–102, 2012.

BRANDÃO, M. A. G. et al. **Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, n. 0, 2018.

- CARVALHO, E. C. DE; CRUZ, D. DE A. L. M. DA; HERDMAN, T. H. **Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento , raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. esp, p. 134–141, 2013.
- CARVALHO, M. W. A.; NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. **Process and results of the development of an ICNP® Catalogue for cancer pain.** Revista da Escola de Enfermagem, v. 47, n. 5, p. 1060–1067, 2013.
- CASTRO, R. R. et al. **Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem.** Revista Enfermagem UERJ, v. 24, n. 5, p. 8–13, 2016.
- CLARES, J. W. B. et al. **Construction of terminology subsets: Contributions to clinical nursing practice.** Revista da Escola de Enfermagem, v. 47, n. 4, p. 965–970, 2013.
- COSTA, P. C. P. DA; DURAN, E. C. M. **Evidências clínicas para hipertensos e diabéticos na saúde da família.** Rev Enf UFPE, v. 12, n. 8, p. 2194–2204, 2018.
- DIABETES PREVENTION PROGRAM RESEARCH GROUP. **10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study.** The Lancet, v. 374, n. 9702, p. 1677–1686, 2009.
- GARCIA, T. R.; BARTZ, C. C.; COENEN, A. M. **CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional.** In: GARCIA, T. R. (Ed.). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Ltd, 2017.
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Community Nursing Catalogue.** Geneva: ICN, 2017.
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guidelines for ICNP® Catalogue development.** Geneva: ICN, 2008.
- LINS, S. M. D. S. B.; SANTO, F. H. D. E.; FULY, P. D. S. C. **Aplicabilidade da classificação internacional para a prática de enfermagem no Brasil.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 10, n. 2, p. 359–365, 2012.
- LOPES FERREIRA, J. D. et al. **Utilização da classificação internacional para a prática de enfermagem/CIPE® na assistência de enfermagem.** Rev. enferm UFPE., v. 7, n. 4, p. 1189–1194, 2013.
- LOPES, M. V. D. O.; SILVA, V. M. DA; ARAUJO, T. L. DE. **Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 5, p. 649–655, 2013.
- MAZONI, S. R. et al. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a contribuição brasileira.** Rev Bras Enferm, v. 63, n. 2, p. 285–289, 2010.
- MONTEIRO, D. et al. **Estudos sobre validação de conteúdo em interface com os sistemas de classificação em enfermagem: revisão de literatura.** Rev Enf UFPE, v. 7, n. especial, p. 4130–4137, 2013.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem.** 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- PRIMO, C. C. et al. **Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 6, p. 803–810, 2010.

RADIGONDA, B.; SOUZA, R. K. T. DE; CORDONI JUNIOR, L. **Avaliação da cobertura da Atenção Básica na detecção de adultos com diabetes e hipertensão**. Saúde em Debate, v. 39, n. 105, p. 423–431, 2015.

ROCHA, B. S. **Desafios para a introdução da CIPE® no ensino de Saúde Coletiva: Relato de Experiência**. Enfermagem em Foco, v. 4, n. 1, p. 7–10, 2013.

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**NAYARA ARAÚJO CARDOSO** Graduada com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral. Membro do Laboratório de Fisiologia e Neurociência, da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral, no qual desenvolve pesquisas na área de neurofarmacologia, com ênfase em modelos animais de depressão, ansiedade e convulsão. Atualmente é Farmacêutica Assistente Técnica na empresa Farmácia São João, Sobral – Ceará e Farmacêutica Supervisora no Hospital Regional Norte, Sobral – Ceará.

**RENAN RHONALTY ROCHA** Graduado com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Gestão de Farmácia Hospitalar pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Farias Brito. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Farmacêutico da Farmácia Satélite da Emergência da Santa Casa de Sobral, possuindo experiência também em Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Membro integrante da Comissão de Farmacovigilância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Farmacêutico proprietário da Farmácia Unifarma em Morrinhos. Foi coordenador da assistência farmacêutica de Morrinhos por dois anos. Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará.

**MARIA VITÓRIA LAURINDO** Graduada com titulação de Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA – UNINTA. Foi bolsista no hospital da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) no setor de Quimioterapia, participei do programa de monitoria na disciplina de Patologia Humana e fui integrante do Projeto de Extensão Humanização Hospitalar. Assim como, desenvolvi ações em educação e saúde como extensionista para pacientes parturientes no hospital Santa Casa de Sobral (SCMS). Pós-Graduada em Urgência e Emergência pela Universidade Cândido Mendes – UCAM.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-380-4



9 788572 473804