

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PATRÍCIA JOSEFA FERNANDES BESERRA

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA MULHERES COM
HIV E AIDS**

João Pessoa - PB
2018

PATRÍCIA JOSEFA FERNANDES BESERRA

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA MULHERES COM
HIV E AIDS**

Tese inserida na linha de pesquisa Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde, no projeto Subconjuntos terminológicos da CIPE® para áreas de especialidades clínicas e da atenção básica em saúde do Centro CIPE®, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para curso de doutorado.

Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega
ORIENTADORA

João Pessoa - PB
2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B554s Beserra, Patrícia Josefa Fernandes.

Subconjunto terminológico da CIPE® para mulheres com HIV e AIDS / Patrícia Josefa Fernandes Beserra. - João Pessoa, 2018.

311 f. : il.

Orientação: Maria Miriam Lima da Nóbrega.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Síndrome de imunodeficiência adquirida. 3. Vulnerabilidade em Saúde. 4. Saúde da mulher. 5. Teoria de enfermagem. 6. Terminologia Padronizada em Enfermagem. I. Nóbrega, Maria Miriam Lima da. II. Título.

UFPB/BC

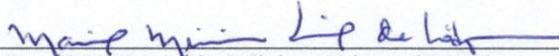
PATRÍCIA JOSEFA FERNANDES BESERRA

Subconjunto terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids

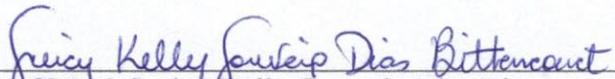
Tese inserida na linha de pesquisa Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

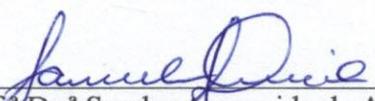
Defesa em 12 de dezembro de 2018.

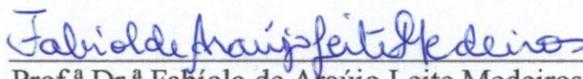
BANCA EXAMINADORA:


Prof.^a Dr.^a Maria Miriam Lima da Nóbrega
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Ana Cláudia Torres de Medeiros
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG
Membro Externo Titular


Prof.^a Dr.^a Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Membro Externo Titular


Prof.^a Dr.^a Sandra Aparecida de Almeida
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Membro Interno Titular


Prof.^a Dr.^a Fabíola de Araújo Leite Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Membro Externo Titular

Prof.^a Dr.^a Cíntia Bezerra Almeida Costa
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Membro Externo Suplente

Prof.^a Dr.^a Jordana de Almeida Nogueira
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Membro Interno Suplente

DEDICATÓRIA

A Deus, pelo dom da vida e por ser presença de luz no meu caminhar.

Aos meus pais, Sebastião e Luzia, meus grandes incentivadores e exemplos de vida.

Ao meu esposo, José Roberto, pelo apoio, carinho e incentivo constante.

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha fortaleza em todos os momentos da minha vida, pela sua imensa misericórdia, por me conceder fé, saúde, inteligência e ter me abençoado com a presença da minha família e de pessoas especiais durante todo o caminho percorrido para a realização deste sonho.

A Nossa Senhora, a quem recorro por intercessão, em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, Sebastião e Luzia, por terem constituído a nossa família com base no amor, na sabedoria e na fraternidade. Por me mostrarem o caminho do bem e me incentivarem a lutar em busca dos meus objetivos. A vocês devo o que hoje sou e dedico amor e respeito incondicionais.

Ao meu esposo, José Roberto, pelo amor e pela amizade, pelas palavras de conforto nos momentos difíceis e, principalmente, por me dar forças para seguir em frente. Você é um grande presente de Deus ... te amo!

Aos meus irmãos, Emanuel, Marcello e Perlla, pela união, incentivo, carinho e companheirismo, por torcerem sempre pelo meu sucesso e pela compreensão das minhas ausências.

Aos meus sobrinhos e afilhados, pedacinhos de vida, que transbordam meu coração do mais puro amor e me fazem buscar ser uma pessoa melhor a cada dia! Tia Paty ama vocês!

À Professora Miriam, pela maneira carinhosa que sempre me acolheu, por sua forma sábia, generosa e serena de compartilhar os seus conhecimentos, por me inspirar a exercer a docência pautada na ética profissional, no respeito e no compromisso, enfim, por cada contribuição no meu crescimento profissional e pessoal. Como sempre digo: a senhora é um anjo de Deus na minha vida!

Às Professoras, Sandra Almeida, Greicy Bittencourt, Ana Cláudia Medeiros, Fabíola Medeiros, Cíntia Costa e Jordana Nogueira, pela disponibilidade em participar da Banca Examinadora e pelas enriquecedoras contribuições para este trabalho.

À Professora Lenilde Duarte de Sá (*in memoriam*), pelos valiosos ensinamentos e por observar em mim potencial para ser pesquisadora, quando eu ainda estava na Graduação em Enfermagem. Em seu nome agradeço a todos os professores que fizeram parte da minha formação!

À Greicy Kelly, uma irmã de coração, pela sua amizade sincera e seu companheirismo, por vibrar com as minhas conquistas e ficar triste com as minhas derrotas, por partilharmos a vida acadêmica e pessoal, e por me incentivar a ingressar no doutorado. Obrigada por fazer parte da minha vida!

Às amigas do grupo GEPFAE, Gabriela, Márcia, Ana Márcia, Arieli e Emilene, por todos os momentos compartilhados na construção do conhecimento, pelas confraternizações maravilhosas, por dividirmos alegrias, angústias, solidariedade, incentivo, a Professora Miriam e o cafezinho com biscoito.

À turma do dourado, pelo convívio harmonioso, por todo o aprendizado que compartilhamos, foi muito bom vivenciar momentos tão ricos com vocês.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF por terem compartilhado seus conhecimentos durante as disciplinas ofertadas pelo Programa.

Às enfermeiras especialistas, que se disponibilizaram a colaborar com esse estudo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro durante a realização desse estudo.

A todos os demais colegas, amigos e familiares que participaram e contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos!

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	A Teoria de Médio Alcance das Transições	39
Figura 2	Etapas metodológicas para o desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos da CIPE [®]	48
Figura 3	Primeira etapa para o desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos da CIPE [®]	51
Figura 4	Segunda etapa para o desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos da CIPE [®]	52
Figura 5	Terceira etapa para o desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos da CIPE [®] .	57
Figura 6	Quarta etapa para o desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos da CIPE [®]	58
Figura 7	Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE [®] 2017	60
Figura 8	Diagnósticos/resultados de enfermagem para a prática de enfermagem em mulheres com vulnerabilidade ao HIV e Aids. João Pessoa, 2018	81
Figura 9	Diagnósticos/resultados de enfermagem para a prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids classificados na natureza da transição. João Pessoa, 2018	83
Figura 10	Diagnósticos/resultados de enfermagem para a prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids classificados quanto aos padrões de resposta. João Pessoa, 2018	92
Figura 11	Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para a prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids classificados quanto aos padrões de resposta. João Pessoa, 2018	95

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Banco de termos da prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids, constantes e não constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017. João Pessoa, 2018	61
Quadro 2	Diagnósticos/resultados de enfermagem constantes na lista de termos pré-coordenados. João Pessoa, 2018	62
Quadro 3	Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e definições da prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids validados. João Pessoa, 2018	64
Quadro 4	Diagnósticos/resultados de enfermagem para a prática de enfermagem em mulheres com HIV e Aids não validados. João Pessoa, 2018	76
Quadro 5	Exemplo de classificação de enunciado de diagnóstico/resultado de enfermagem na Teoria das transições	79
Quadro 6	Diagnósticos/resultados de enfermagem para a prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids classificados nas condições de transição e quanto a vulnerabilidade. João Pessoa, 2018	88
Quadro 7	Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para mulheres com HIV e Aids. João Pessoa, 2018	98
Quadro 8	Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para mulheres com HIV e Aids Classificados na natureza da transição quanto ao tipo saúde/doença. João Pessoa, 2018	133
Quadro 9	Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para mulheres com HIV e Aids Classificados na natureza da transição quanto ao tipo situacional. João Pessoa, 2018	142

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiras
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CNR	Conselho Nacional de Representantes
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
GEPFAE	Grupo de Estudos e Pesquisa sobre a Fundamentação da Assistência de Enfermagem
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ISO	International Organization for Standardization
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SciELO	Scientific Electronic Library Online
UCSF	University of California, San Francisco
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

RESUMO

BESERRA, Patrícia Josefa Fernandes. **Subconjunto terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids**. 2018. 311f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

Introdução: A temática da epidemia do HIV e da Aids em mulheres surge como ponto de discussão para ativistas, pesquisadores e técnicos do setor da saúde. Atentar para a complexidade dessa epidemia significa colocar em foco as desigualdades de gênero, em interação com a pobreza, o racismo, a violência, o estigma, a dificuldade em negociar sexo seguro, incrementando as vulnerabilidades de mulheres adolescentes, jovens, adultas e idosas às IST/HIV e Aids. Esse fato reforça a necessidade de se analisar os problemas de saúde de mulheres com HIV e Aids e a vulnerabilidade à infecção pelo HIV de maneira inter-relacionada. **Objetivo:** Estruturar um Subconjunto terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids, tendo como suporte teórico a Teoria das Transições de Meleis. **Método:** Estudo do tipo metodológico, desenvolvido em quatro etapas: Identificação de termos relevantes para a clientela e/ou da prioridade de saúde; Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE[®]; Construção de enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem; Estruturação do subconjunto terminológico da CIPE[®] com base na Teoria das Transições de Meleis. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Nº Parecer 2.097.034, e CAAE: 67011317.7.0000.5188. **Resultados:** Foram validados 646 termos constantes e 467 termos não constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] 2017. A partir dos termos constantes na CIPE[®] foram construídos 158 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e suas definições e destes 142 foram validados por especialistas e classificados de acordo com os conceitos da Teoria das Transições. Quanto às intervenções de enfermagem, foram elaboradas 824 e destas 752 foram validadas. A partir desses resultados foi estruturado um Subconjunto terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids. **Conclusão:** Acredita-se que o subconjunto servirá de guia para os enfermeiros que prestam cuidados a essa clientela, e poderá auxiliar no processo de raciocínio clínico, dar suporte ao registro da assistência de enfermagem, oferecer uma maior visibilidade ao trabalho de enfermagem, além de contribuir com a sistematização da assistência de enfermagem e permitir que os enfermeiros possam repensar suas práticas.

DESCRITORES: Enfermagem; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Vulnerabilidade em Saúde; Saúde da mulher; Teoria de enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

ABSTRACT

BESERRA, Patrícia Josefa Fernandes. **Terminological subset of ICNP[®] for women with HIV and Aids.** 2018.311 sheets. Doctoral Thesis in Nursing - Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2018.

Introduction: The theme about the epidemic of HIV and AIDS in women emerges as a task for discussion for activists, researchers and technicians from the health sector. Pay attention to the complexity of this epidemic means putting into focus gender inequalities, in interaction with poverty, racism, violence, stigma, the difficulty in negotiating safe sex, increasing the vulnerabilities of teen women, youngsters, adult and elderly to IST/HIV/AIDS. This fact reinforces the need to analyze the health problems of women with HIV and AIDS and the vulnerability to HIV infection in an interrelated way. **Objective:** Structuring a terminological subset of ICNP[®] for women with HIV and AIDS, with theoretical support the Theory of Transitions of Meleis. **Method:** A study of methodological type developed in four steps: Identification of relevant terms for the customers and/or health priority; Cross mapping of terms identified with the terms of the ICNP[®]; Construction of Nursing Diagnoses, Outcomes, and Interventions; Structuring of the terminological subset of ICNP[®] based on the Theory of Transitions of Meleis. The project was approved by the Committee of Ethics in Research with Opinion N 2,097,034, and CAAE: 67011317.7.0000.5188. **Results:** There have been validated 646 constant terms and 467 terms non-constant in the Model of Seven Axes of the ICNP[®] 2017. From the terms constant in the ICNP[®] there were built 158 set out of nursing diagnoses/outcomes and its definitions and from these 142 have been validated by specialists and classified in accordance with the concepts of the Theory of Transitions. Regarding the nursing interventions, there were made 824, and from these 752 were validated. From these results there was structured a terminological subset of the ICNP[®] for women with HIV and AIDS. **Conclusion:** It is believed that the subset will serve as a guide for nurses who provide care to this clientele, and can assist in the process of clinical reasoning, give support to the record of nursing care, offer a greater visibility to nursing job, besides contributing with the systematization of nursing care and allow nurses may rethink their practices.

DESCRIPTORS: Nursing; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health Vulnerability; Women's Health; Nursing Theory; Standardized Nursing Terminology.

RESUMEN

BESERRA, Patrícia Josefa Fernandes. **Subconjunto terminológico de la CIPE® para las mujeres con VIH y la SIDA.** 2018.311 hojas. Tesis de Doctorado en Enfermería - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2018.

Introducción: El tema de la epidemia de VIH y SIDA en las mujeres surge como punto de discusión para los activistas, investigadores y técnicos del sector de la salud. Atentar a la complejidad de esta epidemia significa poner en enfoque las desigualdades de género, en la interacción con la pobreza, el racismo, la violencia, el estigma, la dificultad de negociar sexo seguro, aumentando la vulnerabilidad de las mujeres adolescentes, jóvenes, adultas y ancianas a las ITS/VIH/y SIDA. Este hecho refuerza la necesidad de analizar los problemas de salud de las mujeres con VIH y SIDA y la vulnerabilidad a la infección por el VIH de manera interrelacionada. **Objetivo:** La estructuración de un subconjunto terminológico de CIPE® para mujeres con VIH y SIDA, con sustento teórico la Teoría de las Transiciones de Meleis. **Método:** Un estudio del tipo metodológico, desarrollado en cuatro fases: Identificación de términos relevantes para los clientes y/o de la prioridad de la salud; Asignación cruzada de términos identificados con los términos de la CIPE®; Construcción de establecidos de Diagnósticos, Resultados e Intervenciones de Enfermería; Estructuración del subconjunto terminológico de la CIPE® basado en la Teoría de las Transiciones de Meleis. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con la Opinión N 2.097.034 y CAAE: 67011317.7.0000.5188. **Resultados:** 646 términos constantes han sido validados y 467 términos no constantes en el Modelo de Siete Ejes de la CIPE® 2017. De los términos constantes de la CIPE® eran construidos 158 establecidos de diagnósticos/resultados de enfermería y sus definiciones y de estos 142 han sido validados por peritos y clasificados de acuerdo con los conceptos de la Teoría de las Transiciones. Acerca de las intervenciones de enfermería, fueron elaboradas 824 y de estas 752 fueron validadas. De estos resultados fue estructurado un subconjunto terminológico de CIPE® para mujeres con VIH y SIDA. **Conclusión:** Se cree que el subconjunto servirá como una guía para las enfermeras que atienden a esta clientela y podrá ayudar en el proceso de razonamiento clínico, apoyar el registro de atención de enfermería, ofrecer una mayor visibilidad al trabajo de enfermería, además de contribuir con la sistematización del cuidado de enfermería y permitir que las enfermeras puedan repensar sus prácticas.

DESCRIPTORES: Enfermería; La Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida; Vulnerabilidad en Salud; Salud de la Mujer; Teoría de la Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería.

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	15
1	INTRODUÇÃO	18
1.1	Objetivo geral	21
1.2	Objetivos específicos	21
2	REVISÃO DA LITERATURA	22
2.1	HIV e Aids/ Políticas públicas brasileiras voltadas à saúde da mulher	22
2.2	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)/ Subconjuntos terminológicos da CIPE®	26
2.2.1	Programa CIPE®	29
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	32
3.1	Teoria das Transições de Afaf Ibrahim Meleis	32
3.1.1	Origens teóricas	34
3.1.2	Conceitos Principais e Definições	35
3.1.2.1	TIPOS E PADRÕES DE TRANSIÇÕES	35
3.1.2.2	PROPRIEDADES DE EXPERIÊNCIAS DE TRANSIÇÃO	35
3.1.2.3	CONDIÇÕES DE TRANSIÇÃO	37
3.1.2.4	PADRÕES DE RESPOSTA OU INDICADORES DE PROCESSO E DE RESULTADOS	37
3.1.2.5	TERAPÊUTICAS DE ENFERMAGEM	38
3.1.3	Grandes Premissas	39
3.1.4	Pressupostos Teóricos	40
3.1.5	A utilização da Teoria das Transições na prática de enfermagem direcionada às mulheres com HIV e Aids	43
4	METODOLOGIA	47
4.1	Etapas da pesquisa	47
4.1.1	1ª etapa - Identificação de termos relevantes para mulheres com HIV e AIDS	48
4.1.2	2ª etapa - Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE®	51
4.1.3	3ª etapa - Construção de enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem	53
4.1.3.1	Validação de enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem	57
4.1.4	4ª etapa - Estruturação do subconjunto terminológico da CIPE®	58
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
5.1	Identificação de termos e conceitos relevantes para a mulher com HIV e AIDS	59
5.2	Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE® 2017	59
5.3	Construção de enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem	61
5.3.1	Construção de enunciados de Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	61
5.3.2	Avaliação dos enunciados de Diagnósticos/Resultados de Enfermagem por especialistas	63
5.3.3	Construção e validação das Intervenções de Enfermagem	

6	Estruturação do subconjunto terminológico da CIPE® para mulheres com HIV e Aids	127
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	168
	REFERÊNCIAS	170
	APÊNDICES	175
	Apêndice A- Carta-convite para participação no estudo	176
	Apêndice B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-Fase 1	178
	Apêndice C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-Fase 2	180
	Apêndice D- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-Fase 2	183
	Apêndice E- Carta de Anuência	186
	Apêndice F- Instrumento de coleta de dados da Fase 1	187
	Apêndice G- Instrumento de coleta de dados para avaliação dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem da Fase 2	202
	Apêndice H- Instrumento de coleta de dados para avaliação das intervenções de enfermagem da Fase 2	277
	Apêndice I- Banco de termos da prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids, constantes e não constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017	298
	ANEXO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	307

APRESENTAÇÃO

Apresento essa tese discorrendo sobre a minha aproximação com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®], que se deu, durante o Curso de Graduação em Enfermagem, na Universidade Federal da Paraíba, quando tive a oportunidade, enquanto aluna de iniciação científica à pesquisa, de participar do subprojeto da pesquisa “Linguagem Especial da Enfermagem e a Prática Profissional” (NÓBREGA; GARCIA, 2000), que teve como objeto o vocabulário utilizado na prática pelos componentes da equipe de enfermagem. A partir dessa experiência entendi que os termos constantes nessa terminologia representam os conceitos com que lida a Enfermagem mundial.

Os dados coletados no subprojeto de iniciação científica serviram de base empírica para o meu Trabalho de Conclusão de Curso: “Mapeamento de termos atribuídos às ações de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem da Clínica Médica de um Hospital Universitário”. Desta forma, continuei aprofundando meus conhecimentos sobre esse sistema de classificação, acompanhando as suas revisões e atualizações, além da sua utilização na prática de enfermagem. Concomitantemente a essa trajetória, passei a participar do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre a Fundamentação da Assistência de Enfermagem – GEPFAE e continuei desenvolvendo estudos com os membros do grupo de pesquisa.

Em seguida, fui aprovada na seleção do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF/UFPB e dei continuidade ao estudo com a CIPE[®] na minha dissertação de mestrado intitulada “Significado e utilização para a prática profissional de termos atribuídos a fenômenos de Enfermagem”. Os resultados desse estudo revelaram que os enfermeiros concordam com os significados constantes na CIPE[®] para os termos identificados no hospital e utilizam esses fenômenos na sua prática profissional.

Na minha prática profissional, como docente das disciplinas Metodologia da Assistência de Enfermagem, Enfermagem Clínica I, Enfermagem Clínica II, Enfermagem em Saúde da Mulher passei a divulgar essa terminologia entre os discentes e demais docentes enfermeiros.

Tomei conhecimento sobre o método para o desenvolvimento de Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®] para grupos de clientes e prioridades de saúde específicos e

despertei a necessidade de contribuir com o Conselho Internacional de Enfermeiras na utilização de uma linguagem que descreva e documente a prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids. Assim, surgiu intenção pelo Curso de Doutorado em Enfermagem e com a proposta de desenvolver um Subconjunto Terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids, fui aprovada no Curso de Doutorado em 2015 e, desde então, tenho aprofundado os conhecimentos dentro desse contexto.

Esta tese foi elaborada conforme normas estabelecidas para trabalhos científicos e é composta por: Introdução, Revisão da literatura, Fundamentação teórica, Metodologia, Resultados, Discussão, Considerações finais, Referências, Apêndices e Anexos.

Na Introdução apresento o crescimento do número de casos de Aids na população feminina, no mundo e no Brasil, a da epidemia, ressalto, a importância da utilização do referencial teórico das transições de Meleis e a opção pela utilização da CIPE[®]. Também são evidenciadas as questões norteadoras e os objetivos do estudo.

Na Revisão da literatura são abordados os tópicos: HIV e Aids, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®] e Programa CIPE[®].

A Fundamentação teórica foi construída em duas partes: A Teoria das Transições de Afaf Ibrahim Meleis, onde são apresentados as origens teóricas, os conceitos principais e definições, o uso de evidência empírica, as grandes premissas, os pressupostos teóricos e a aceitação pela comunidade de Enfermagem; Na segunda parte destaca-se a utilização da Teoria das Transições na prática de enfermagem direcionada às mulheres com HIV e Aids.

Na Metodologia discorro sobre o pré-requisito, os aspectos éticos e as etapas para o desenvolvimento do subconjunto terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids.

Nos Resultados, apresentam-se os diagnósticos/resultados de enfermagem classificados de acordo com a Teoria das Transições de Meleis; as definições operacionais para cada diagnóstico e as intervenções de enfermagem classificadas de acordo com a teoria. Todos os elementos da prática de enfermagem que se encontram nos resultados foram validados por especialistas.

A Discussão permitiu a estruturação do subconjunto terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids.

As Considerações finais sintetizam a contribuição do estudo para a enfermagem e destacam a importância do subconjunto como ferramenta que favorece a prática profissional.

As Referências contém a lista de todos os trabalhos citados ou mencionados na tese.

1 INTRODUÇÃO

No início da década de 1990, com o crescimento do número de casos de aids na população feminina, no mundo e no Brasil, a temática da epidemia, em mulheres, surge como ponto de discussão para ativistas, pesquisadores e técnicos do setor da saúde.

A epidemia de HIV e aids, no Brasil, caracteriza-se pela heterossexualização, aumento do número de casos em mulheres, pauperização e interiorização da epidemia, sendo que o perfil epidemiológico da doença sofreu modificações ao longo do tempo (MELO; BARAGATTI; CASTRO, 2013) e embora a suscetibilidade ao HIV e aids seja geral, independente de classe social ou dos padrões de vida, ainda permanece a ideia de que a doença é do outro, atingindo somente pessoas que adotam determinados comportamentos de risco (SANTOS et al., 2014).

No Brasil, de 1980 a junho de 2017, foram identificados 882.810 casos de aids, destes foram registrados 576.245 (65,3%) casos de aids em homens e 306.444 (34,7%) em mulheres e, nos últimos cinco anos, tem-se registrado, anualmente, uma média de 40 mil novos casos de aids. No período de 2002 a 2008, a razão de sexos, expressa pela relação entre o número de casos de aids em homens e mulheres, manteve-se em 15 casos em homens para cada 10 casos em mulheres; no entanto, a partir de 2009, observa-se uma redução gradual dos casos de aids em mulheres e um aumento nos casos em homens, refletindo-se na razão de sexos, que passou a ser de 22 casos de aids em homens para cada 10 casos em mulheres em 2016. Na região Nordeste, percebe-se que a razão entre sexos acompanha o quadro nacional, pois, em 2016, foram registrados, 21 casos em homens para cada 10 casos em mulheres (BRASIL, 2017).

A maior concentração dos casos de aids no Brasil está nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos. Os casos nessa faixa etária correspondem a 52,9% dos casos do sexo masculino e, entre as mulheres, a 49,0% do total de casos registrados de 1980 a junho de 2017. Entre as mulheres, verifica-se que nos últimos dez anos a taxa de detecção vem apresentando uma tendência de queda em quase todas as faixas etárias, exceto entre as de 15 a 19 e 60 anos e mais: nestas, foram observados aumentos de 13,9% entre as mais jovens e de 14,3% entre as de maior faixa de idade, quando comparados os anos de 2006 e 2016 (BRASIL, 2017).

Estes dados mostram um grupo específico que merece uma atenção especializada por parte dos profissionais da saúde, pois atentar para a complexidade da epidemia de aids em mulheres significa colocar em foco as desigualdades de gênero, em

interação com a pobreza, o racismo, a violência, o estigma, a dificuldade em negociar sexo seguro incrementando as vulnerabilidades de mulheres adolescentes, jovens, adultas e idosas às IST/HIV e aids (BESERRA et al., 2015). Esse fato reforça a necessidade de se analisar os problemas de saúde de mulheres com HIV e Aids.

Após o ano de 2008 é possível verificar uma diferença no número de novos casos: no sexo masculino a taxa de detecção seguiu aumentando, mas no sexo feminino passou a cair. Pode-se relacionar essa redução de casos em mulheres ao incentivo de políticas públicas voltadas para a Saúde da Mulher, como a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” (BRASIL, 2004) com o plano de ação de 2004 a 2007; o “Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST” (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009); e os programas e ações estaduais e municipais que são desenvolvidos a partir das políticas federais já existentes.

Tomando como referência os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, conforme foram propostos nas Conferências de Cairo (1994), Beijing (1995), na I e II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (2004 e 2007) e tendo ainda como base os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS –, que determinam o acesso universal, integral, descentralizado e equânime à prevenção e à assistência em saúde (BRASIL, 2009), a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de IST e Aids e da Área Técnica de Saúde da Mulher, apresentam às instituições que atuam no campo dos direitos humanos, direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres brasileiras, o “Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da aids e outras ISTs”, com a finalidade de nortear a implantação e a implementação de ações de promoção à saúde e aos direitos, da área sexual e reprodutiva nos níveis federal, estadual e municipal; e que tem como elemento fundamental o enfrentamento das múltiplas vulnerabilidades que contribuem para que as mulheres brasileiras estejam mais suscetíveis à infecção pelo HIV e a outras infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2009).

A consolidação deste Plano e o êxito das ações nele existentes dependem do compromisso de gestores e profissionais de saúde e da participação ativa da comunidade (BRASIL, 2009). Dessa forma, os enfermeiros, enquanto profissionais da saúde, têm um papel de atuação na implementação das políticas públicas, bem como na assistência ao usuário tanto na promoção da saúde, na prevenção como no cuidado aos agravos à saúde visando uma melhoria na sua qualidade de vida.

Assim, na busca de subsídios para melhorar a assistência à saúde, diferentes teorias e modelos de enfermagem são sugeridos, bem como os sistemas de classificação da prática profissional para auxiliar na descrição e comunicação das atividades da prática de enfermagem, caracterizando uma linguagem padronizada.

Entre os modelos e teorias de enfermagem aplicados para desenvolver cuidados de enfermagem em indivíduos com HIV e Aids, optou-se pela Teoria das Transições de Meleis, pois a teórica afirma que as mudanças no estado de saúde podem desencadear um processo de transição e as pessoas em transição tendem a ser mais vulneráveis (MELEIS et al., 2000). A aplicação da teoria justifica-se por ser a aids uma doença caracterizada pela imunodeficiência e por comprometer o funcionamento do corpo, com consequentes mudanças no processo saúde/doença do indivíduo criando um processo de transição na sua vida.

Ressalta-se, a importância da utilização do referencial teórico das transições de Meleis, proporcionando a percepção do enfermeiro sobre os tipos, padrões, propriedades, condições e indicadores das transições no indivíduo.

Entre os sistemas de classificação, optou-se pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), desenvolvida pelo *International Council of Nurses* (Conselho Internacional de Enfermeiras - CIE), como um dos sistemas de classificação que permite o desenvolvimento de uma linguagem universal, precisa e objetiva, garantindo a continuidade de cuidados prestados pela equipe de enfermagem. A CIPE[®] pode facilitar a comunicação entre enfermeiros e guiar a execução do processo de enfermagem, representando uma forma de melhoria na documentação do cuidado de enfermagem, na assistência ao usuário e contribuir para que a prática profissional se torne reconhecida e visível (GARCIA; NÓBREGA, 2013; PRIMO et al., 2018).

O CIE considera que, para facilitar a documentação da assistência prestada à clientela sob seus cuidados em sua prática cotidiana, os enfermeiros necessitam ter conjuntos de enunciados preestabelecidos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem acessíveis. Esses conjuntos são os Catálogos CIPE[®] ou Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®], que podem ser compostos utilizando-se o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] e direcionados a uma clientela específica, prioridade de saúde ou fenômeno de enfermagem (GARCIA, 2018).

Em 2008, o CIE publicou um *guideline* e em 2010, Coenem e Kim propuseram um método para o desenvolvimento de Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®] especificamente, enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem

para grupos de clientes e prioridades de saúde selecionados (ICN, 2008; COENEM; KIM, 2010) e, neste sentido, pretende-se com a realização deste estudo, contribuir com esse Conselho na utilização de uma linguagem que descreva e documente a prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids.

Diante dessas considerações, surgiram os seguintes questionamentos: A partir dos termos identificados nas bases de dados e na literatura e/ou documentos oficiais da área pode-se construir enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para mulheres com HIV e Aids? Esses enunciados podem ser estruturados como um Subconjunto terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids?

Acredita-se que a resposta a esse questionamento possibilitará uma contribuição para o desenvolvimento da linguagem especial da Enfermagem, uma vez que os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, com base na Teoria das Transições, são conceitos pertinentes à prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids, e nessa perspectiva, este estudo tem como objetivos:

1.1 Objetivo geral:

Estruturar um Subconjunto terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids, tendo como suporte teórico a Teoria das Transições de Meleis.

1.2 Objetivos específicos:

- Construir o banco de termos relevantes para a prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids a partir de bases empíricas;
- Elaborar, a partir dos termos identificados, enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para essa clientela;
- Analisar os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem em relação a sua utilização na prática de enfermagem;
- Avaliar a pertinência das intervenções de enfermagem relacionada aos enunciados de diagnósticos/resultados construídos e validados.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 HIV e Aids/ Políticas públicas brasileiras voltadas à saúde da mulher

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) muitas vezes assintomáticas, principalmente entre mulheres, dificultam o diagnóstico precoce facilitando, dessa forma, a ocorrência de complicações, como infertilidade e gravidez ectópica. Vários fatores, além das características biológicas, contribuem para que as mulheres estejam mais susceptíveis às IST. Com a evolução da epidemia do HIV e considerando que uma parcela significativa das mulheres apresenta alguma IST, essas infecções assumiram um papel ainda mais relevante, uma vez que facilitam a propagação do HIV sendo necessário o manejo adequado desses agravos visando à prevenção da infecção pelo HIV e Aids (BRASIL, 2011).

A história da infecção por VIH é marcada por diferentes trajetórias que mostram na linha do tempo as transformações que foi sofrendo na biografia da doença, a qual foi englobada nas doenças infecciosas a partir de 1996, mas, com a introdução da terapia antirretroviral (TARV), assume o perfil de doença crônica (COSTA, 2014).

Na década de 90, ocorreu uma mudança do perfil epidemiológico da epidemia do HIV, a infecção pelo HIV não estava mais associada aos “grupos de risco” e sim ao “público em geral” e, assim, a noção de risco individual dá lugar à ideia da vulnerabilidade social. Nessa década, a principal via de transmissão do HIV passou a ser a relação sexual e a presença feminina se intensificou diante da epidemia, pois não existiam programas de prevenção à infecção pelo HIV voltados para as mulheres e a grande maioria das infectadas tinham parceiro fixo, idade entre 15 e 40 anos, e muitas delas, com filhos (PARKER; GALVÃO, 1996; BERQUÓ; BARBOSA, 2008).

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) pertence à classe dos retrovírus causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids). A transmissão do HIV pode ocorrer por meio de quatro vias: sexual, sanguínea, parenteral, além da transmissão ocupacional, onde ocorre o contato e/ou troca de sangue ou de secreção orgânica que contém o vírus ou células parasitadas pelo mesmo (BRASIL, 2008; BRASIL, 2010).

Os infectados pelo HIV evoluem para grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células-alvo do vírus. A contagem de linfócitos T CD4+ é importante marcador dessa

imunodeficiência, sendo utilizado tanto na avaliação do tratamento e prognóstico quanto em uma das definições de caso de Aids, com fim epidemiológico.

No contexto clínico, a infecção pelo HIV possui características clínicas, imunológicas e virológicas diferenciadas na sua evolução: uma fase aguda, geralmente de curta duração; e uma fase crônica, de longa duração, assintomática, que pode progredir para a fase sintomática e culminar na aids (COSTA, 2014).

Além dos fatores clínicos, os fatores de natureza psicológica e social não podem ser negligenciados. A confluência de diversos fatores que configuram o contexto de vulnerabilidade contribui com o alastramento dos casos de aids e IST entre as mulheres, surgindo assim obstáculos a serem superados, em um ponto de vista integrado e intersetorial para o combate da epidemia. A investigação dos contextos de vulnerabilidade é complexa e abrange diversos fatores que favorecem a manutenção das desigualdades e estruturam a vulnerabilidade das mulheres, entre estes: violência doméstica e sexual; estigma e violação dos direitos humanos; não reconhecimento das adolescentes e jovens como sujeitos de direitos; uso de drogas; racismo; pobreza, desigualdades de gênero e outras desigualdades socioeconômicas (BRASIL, 2009).

Apesar de o movimento feminista ter destaque desde a década de 1960, no início da epidemia do HIV, no Brasil, os programas adotados pelo governo de prevenção e controle desta infecção, estavam voltados para os homens, as ações de saúde voltadas para as mulheres, sempre estiveram relacionadas à maternidade (BRASIL, 2011). Isso implica dizer que, não havia uma política que tratasse do ser mulher, mas sim da sua saúde atrelada à maternidade, o que não atendia as necessidades das distintas mulheres.

A década de 1980 foi marcada pela democratização do país e pela maior visibilidade dos movimentos sociais, com evidência para o movimento feminista. Este momento proporcionou visibilidade às mulheres como sujeitas de direito, permitiu denunciar as desigualdades de classe e, sobretudo, possibilitou reivindicações sobre os direitos das mulheres relacionados ao acesso a creches, a saúde, a sexualidade, a contracepção e a violência contra a mulher (BRASIL, 2011).

Diante desta abertura política, o Ministério da Saúde (MS) lançou o PAISM (Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher), que surgiu como uma nova proposta na atenção à saúde da mulher, por alterar o foco de atenção da mulher-mãe para a ênfase na mulher em todas as fases de sua vida como na ginecologia, planejamento familiar, no pré-natal, parto, puerpério e climatério, e foram priorizadas as

ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação (BRASIL, 2011).

Porém, durante a década de 1990, apesar do consenso a respeito do princípio da integralidade reafirmado pelo SUS, o modelo biomédico tornou-se hegemônico e fragmentou o cuidado à saúde, com enfoque para a saúde reprodutiva e para as ações focalizadas (PARKER; GALVÃO, 1996). Este fato refletiu nos Programas do Ministério da Saúde para a assistência às mulheres, até 2004, quando surge a primeira política voltada para as mulheres brasileiras, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2011). Ainda há fortes críticas ao PAISM, por não dar real visibilidade à mulher, mas sim associá-la ao seu ciclo reprodutivo e controle dos seus corpos.

Assim, para fortalecer o ideário do princípio da integralidade e ampliar o acesso ao planejamento familiar no Brasil, o MS lançou, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que incorporou, em uma perspectiva de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores. Esta política buscou consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual, além disso, buscou enfoque também para as ações de prevenção e do tratamento de mulheres vivendo com HIV e Aids (BRASIL, 2011), o que ainda é insuficiente ante a complexidade do ser mulher.

Em 2007, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e o Ministério da Saúde lançaram o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da aids e outras ISTs, que foi revisado e reeditado em 2009 e em 2011, com o intuito de “contribuir efetivamente para a alteração dos contextos de vulnerabilidade que tornam as mulheres mais susceptíveis à infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis e ao adoecimento” (BRASIL, 2009, p. 8).

Essas políticas públicas brasileiras voltadas à saúde da mulher, com enfoque na prevenção e tratamento podem estar relacionadas a redução de casos da infecção pelo HIV e aids em mulheres a partir de 2008. No entanto, segundo Melo, Baragatti e Castro (2013), as mulheres ainda são vulneráveis à infecção pelo HIV devido às razões biológicas, as questões de gênero e por serem tratadas de modo desigual em relação ao acesso a bens materiais, a educação, a proteção social e aos aspectos culturais e socioeconômicos.

Historicamente, os papéis sociais desempenhados por homens e mulheres na sociedade, sempre se demonstrou desproporcional, refletindo direta e indiretamente na autonomia de cada pessoa conforme o seu gênero. Esta situação influencia de forma prejudicial à mulher no que se refere ao poder em tomar decisões, inclusive no âmbito reprodutivo e sexual (BRASIL, 2011).

Nas relações de gênero e poder os papéis masculinos e femininos estabelecidos culturalmente interferem substancialmente nas decisões sobre prevenção do HIV e Aids escolhidas pelos indivíduos (MAIA; GUILHEM; FREITAS, 2008). Revelam, por um lado, as desigualdades de poder com base no gênero e, por outro, o estatuto de confiança e cumplicidade que rege as parcerias estáveis. A estabilidade do vínculo afetivo-sexual é interpretada como passaporte seguro para a não-infecção, tanto para homens como para mulheres (LOPES; BUCHALLA; AYRES, 2007).

As mulheres com baixas condições socioeconômicas e com grau de escolaridade pouco expressivo, foram sendo contaminadas pelo HIV, devido ao pensamento hegemônico de invulnerabilidade feminina (ESCOBAR et al., 2010) e devido a dificuldade em negociar sexo seguro associada à pobreza, desemprego, baixa renda e acesso a bens e serviços (ALBUQUERQUE; MOÇO; BATISTA, 2010), exposição à violência, uso de drogas e discriminação (VENEREO, 2009).

No que se refere à violência doméstica e sexual, na maioria dos casos o companheiro é o principal agressor, sendo comum as mulheres não denunciarem por medo, vergonha ou por achar natural algumas atitudes dos parceiros como: manifestações de ciúmes, deveres sexuais, desqualificação, não reconhecimento do trabalho doméstico, entre outros. Essa situação se intensifica e torna as mulheres mais suscetíveis a diferentes agravos e à infecção por infecções sexualmente transmissíveis e pelo HIV e Aids (BRASIL, 2009).

É de suma importância levar em consideração que alguns grupos de mulheres podem ser afetadas mais fortemente, tais como as mulheres que vivem com HIV e aids, as adolescentes e jovens, as mulheres privadas de liberdade, em situação de rua, as idosas, as mulheres jovens e adolescentes que cumprem medidas socioeducativas, as profissionais do sexo, as usuárias de álcool e outras drogas, as mulheres com deficiência ou aquelas que vivenciam a transexualidade. Para tanto, a promoção da igualdade e equidade de gênero, raça, etnia e orientação sexual podem contribuir para estimular a não discriminação e a não estereotipação dessas mulheres (BRASIL, 2011).

A assistência de enfermagem às mulheres, dentre as suas necessidades de saúde-doença, tem se voltado para as ações de promoção e prevenção das IST, bem como a infecção pelo HIV. No entanto, muitos profissionais de enfermagem, ainda mantêm a visão restritiva de grupos de risco e na perspectiva de gênero e, acabam por desconsiderar vários direitos e necessidades das mulheres e, dessa forma, as consultas de enfermagem se mantêm pontuais e as mulheres permanecem susceptíveis à infecção pelo HIV (ARANTES; 2015). Para tanto, evidencia-se a necessidade de uma consulta detalhada, que leve em consideração os aspectos biopsicossociais dessas mulheres, que permita a identificação dos elementos da prática de enfermagem, para um planejamento de cuidados sistematizados.

2.2 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)/ Subconjuntos terminológicos da CIPE®

Na Enfermagem, conta-se com sistemas de classificação desenvolvidos e relacionados com algumas das fases do processo de enfermagem, que possibilitam a documentação das etapas, de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Entre os sistemas de classificação desenvolvidos na Enfermagem, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

A CIPE® é uma terminologia padronizada, ampla e complexa, que representa o domínio da prática da enfermagem no âmbito mundial. É também considerada uma tecnologia da informação, pois proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas, no âmbito mundial (GARCIA, 2016).

A CIPE® tem como objetivos estabelecer uma linguagem comum, que represente a prática de enfermagem mundialmente, os conceitos da prática e os cuidados de enfermagem; possibilitar a comparação de dados de enfermagem entre populações; estimular a realização de pesquisas; propiciar dados sobre a prática, capazes de influenciar a educação em enfermagem e políticas de saúde; projetar tendências sobre as necessidades dos pacientes, a provisão de tratamentos de enfermagem, utilização de recursos e resultados do cuidado de enfermagem proporcionando dados para representação da prática de enfermagem nos Sistemas de Informação em Saúde (ICN, 2007).

Esse sistema de classificação começou a ser construído em 1989, quando a resolução que previa o desenvolvimento de uma classificação internacional dos elementos da prática profissional foi aprovada, pelo Conselho Nacional de Representantes (CNR-CIE), durante o congresso quadrienal, ocorrido no mesmo ano, em Seul, na Coreia (GARCIA, 2018).

Em 1996, o CIE divulgou a *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão Alfa: Um marco unificador*, contendo duas classificações (Classificação dos Fenômenos de Enfermagem e Classificação das Intervenções de Enfermagem). Em 1999 e 2001 foram publicadas as versões Beta e Beta 2, respectivamente e nessas versões houve uma mudança na denominação da Classificação de Intervenções de Enfermagem, que passou a ser denominada Classificação de Ações de Enfermagem, além disso, foi adotado o enfoque multiaxial para as duas classificações, cada uma com oito eixos e *fenômeno de enfermagem*, *diagnóstico de enfermagem* e *resultados de enfermagem* foram definidos (GARCIA, 2018).

A Versão 1.0 foi divulgada em 2005 como um marco unificador dos diferentes sistemas de classificação dos elementos da prática de enfermagem e trouxe como novidade uma única classificação, organizada em sete eixos - O Modelo de Sete Eixos. Esse modelo facilita a composição de enunciados de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Vale destacar que a CIPE[®] passou a se caracterizar, além de uma terminologia combinatória, como uma terminologia enumerativa, pois além dos conceitos primitivos ela já previa a elaboração de conceitos pré-coordenados (GARCIA, 2018).

Na sequência, foram divulgadas mais seis versões da CIPE[®]: a Versão 1.1 (em 2008), a Versão 2.0 (em 2008), a Versão 2011 (em 2011), a Versão 2013 (em 2013), a Versão 2015 (em 2015) e a Versão 2017 (em 2017). Todas elas mantêm a representação multiaxial (Modelo dos Sete Eixos) para organizar os conceitos primitivos do domínio da enfermagem e apresentam conjuntos de conceitos pré-coordenados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, para facilitar a elaboração de Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®], ou Catálogos CIPE[®]. A Versão 2017 da CIPE[®] contém 4.326 termos distribuídos entre 10 Conceitos organizadores, 1.915 Conceitos pré-coordenados e 2.401 Conceitos primitivos. Em 2008 houve a aprovação da sua inclusão na Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS) e a partir de 2009, tem sido divulgada uma nova versão da CIPE[®] a cada biênio (GARCIA, 2018).

A CIPE[®] tem sua estrutura desenvolvida de acordo com o Modelo de Sete Eixos, constituído pelos eixos: A - Ações, C - Cliente, F - Foco, J - Julgamento, L - Localização, M - Meios e T - Tempo. Este modelo é utilizado para representar as classificações independentes dos fenômenos e das ações de enfermagem que foram estruturadas numa única classificação. Nesses eixos, constam termos que podem e devem ser utilizados na estruturação verbal dos diagnósticos, das intervenções e dos resultados de enfermagem (ICN, 2007).

Com o intuito de aproximar a nomenclatura a cada realidade, o CIE sugere o desenvolvimento de Subconjuntos terminológicos da CIPE[®] para um grupo de clientes e/ou prioridade de saúde selecionados. Tratam-se de conjuntos de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com base na CIPE[®] (ICN, 2008). Ressalta-se que esses Subconjuntos não substituem o julgamento de enfermagem nem o processo de tomada de decisão, mas são essenciais para a prestação de cuidados individualizados aos doentes e às suas famílias, como uma referência acessível para os enfermeiros, contendo diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para uma determinada área do cuidar em enfermagem com propósitos específicos (ICN, 2007).

Para a construção de um Subconjunto CIPE[®], o ICN dispõe de um *guideline* contendo dez passos, publicado em 2008. Além dos passos apresentados pelo ICN, Coenen e Kim (2010) propuseram um método para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos constituídos por seis passos. Embora esses dois métodos apresentem passos para a elaboração de subconjuntos da CIPE[®], nenhum descreve, forma detalhada, a sua operacionalização, o que tem dificultado a uniformização dos subconjuntos. Além disso, quando se acessa os subconjuntos publicados pelo ICN, não se identifica a descrição do método utilizado para a elaboração dos mesmos (NÓBREGA et al., 2015).

Preocupadas com a falta de padronização para a construção de subconjuntos, Nóbrega et al. (2015) propõe um método para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE[®] no Brasil, consistindo em quatro etapas: 1) identificação de termos relevantes para a clientela e/ou a prioridade de saúde; 2) mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE[®]; 3) construção dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; e 4) estruturação do subconjunto terminológico da CIPE[®].

Para desenvolver um Subconjunto Terminológico da CIPE[®], o passo inicial, é identificar o cliente ou conjunto de clientes, bem como uma prioridade de saúde. Os clientes incluem indivíduos, famílias e comunidades para quem são direcionadas as

intervenções de enfermagem (ICN, 2005). A partir dessa identificação, inicia-se um processo de coleta e mapeamento de termos com a CIPE[®] visando à construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para uma clientela específica, que neste estudo, serão mulheres no contexto de vulnerabilidade ao HIV e Aids.

2.2.1 Programa CIPE[®]

Em 2000, o CIE formalizou o Programa CIPE[®] e vinculou à área de *Prática Profissional* junto com a área de *Regulação* e a de *Bem-Estar Socioeconômico*, que constituíam os Pilares de atuação do Conselho. Atualmente, o CIE passou a denominar como os seus Pilares de atuação: a área de *Projetos*, a de *Política de Enfermagem* e a de *Advocacy* e, mais recentemente, foram acrescentadas as áreas de *Educação* e de *Eventos*.

Envolve três componentes: Pesquisa e desenvolvimento; Manutenção e operações; Disseminação e educação. Esses componentes atuam de modo articulado e dão sustentação ao *Ciclo de vida da terminologia*.

No componente Pesquisa e Desenvolvimento os estudos sobre a CIPE[®], realizados no âmbito mundial, envolvem a validação de conceitos, a abrangência e ampliação de seu conteúdo; análises semânticas; aplicação e utilidade prática, entre outros e representam uma importante fonte para o desenvolvimento e fortalecimento da terminologia (GARCIA, 2018).

No componente Manutenção e Operações tem-se dado atenção à prática baseada em evidências; à revisão de conteúdo e o lançamento de novas versões; a adição de termos que venham preencher lacunas existentes e a remoção de termos redundantes ou desatualizados. Esse componente objetiva assegurar que a CIPE[®] seja/esteja compatível com o estado de desenvolvimento da ciência de Enfermagem (GARCIA, 2018).

No componente Disseminação e Educação, avalia-se o potencial e a qualidade de uma terminologia, a partir da familiaridade que se demonstre ter com sua aplicação na prática clínica, no sistema de atenção à saúde. Com esse componente busca-se favorecer o raciocínio clínico e a documentação da prática, seja em prontuários eletrônicos ou em sistemas manuais de informação (GARCIA, 2018).

Em 2003, como parte da tarefa de coordenar sua disseminação e utilização internacional, entre outras atividades relacionadas ao *Ciclo de vida da terminologia*, o CIE começou a desenvolver, por intermédio do *Programa CIPE[®]*, a ideia de criação de *Centros para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE[®]*, dando-se particular atenção ao

processo de submissão de propostas, critérios para avaliação, escopo de trabalho e responsabilidades desses Centros (GARCIA; NÓBREGA, 2013).

O *Centro CIPE*[®] é uma Instituição, Faculdade, Departamento, Associação Nacional ou grupo semelhante, que preenche os critérios do CIE para ser designado como Centro para Pesquisa e Desenvolvimento da *CIPE*[®]. São considerados elementos importantes tanto para o desenvolvimento da profissão, como para a produção de informação e conhecimento com potencial para influenciar a Enfermagem nos anos futuros (GARCIA, 2018).

Atualmente, existem 15 *Centros CIPE*[®] *Acreditados* pelo CIE: três na América do Norte; dois na América do Sul; seis na Europa; três na Ásia e um na Oceania (GARCIA, 2018). Vale ressaltar que um dos *Centros CIPE*[®] da América do Sul está localizado no Brasil, na Universidade Federal da Paraíba e vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem dessa universidade.

Em janeiro de 2007 foi encaminhada ao CIE a proposta para criação do Centro brasileiro da *CIPE*[®]. Em julho, desse mesmo ano, foi aprovado o Centro para Pesquisa e Desenvolvimento da *CIPE*[®] do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (*Centro CIPE*[®] – PPGENF-UFPB), um Centro acreditado pelo CIE. Em 2011, o *Centro CIPE*[®] – PPGENF-UFPB foi reacreditado para o período de julho de 2011 a julho de 2013. Em 2013 foi reacreditado para o período de julho de 2013 a julho de 2017 e em 2017, esse *Centro CIPE*[®] foi reacreditado para o período de julho de 2017 a julho de 2021 (NÓBREGA, 2016).

O *Centro CIPE*[®] PPGENF-UFPB, tem como propósitos: Apoiar o desenvolvimento contínuo da *CIPE*[®]; Promover o uso da *CIPE*[®] no ensino de enfermagem e na prática clínica; Colaborar com o CIE e outros Centros de Pesquisa e Desenvolvimento *CIPE*[®]; Fortalecer e ampliar a *CIPE*[®] como uma terminologia de referência a ser usada no mundo inteiro para fins de prática de enfermagem, ensino, pesquisa e gestão. Tem como objetivos: A construção de bancos de termos de enfermagem, sensíveis à nossa realidade cultural; A subsequente construção de catálogos *CIPE*[®] aplicáveis à prática profissional, por ambiente e/ou clientela específicos. Mantém parcerias internas e externas ao PPGEnf-UFPB, está aberto à participação e cooperação de pessoas ou grupos interessados em construir sistemas de registro dos elementos da prática usando a *CIPE*[®] e em tornar essa classificação um

instrumental tecnológico útil à prática de enfermagem no local do cuidado (GARCIA; NÓBREGA; COLER 2008).

As pesquisas desenvolvidas no Centro CIPE[®] PPGENF-UFPB estão vinculadas a dois projetos de pesquisa: Projeto de Pesquisa Bancos de termos de enfermagem linguagem especial para áreas clínicas especializadas e cuidados primários de saúde; Projeto de Pesquisa Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®] para áreas de especialidades clínicas e atenção básica à saúde (NÓBREGA, 2016), no qual está inserido o presente estudo.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Teoria das Transições de Afaf Ibrahim Meleis

Para a proposta do subconjunto terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids, objeto deste estudo, escolheu-se, entre as diferentes teorias da Enfermagem, a Teoria das Transições de Meleis.

Para Meleis et al. (2000), as mudanças no estado de saúde podem proporcionar oportunidades para melhorar o bem-estar e expor os indivíduos a riscos aumentados de doenças, bem como desencadear um processo de transição e as pessoas em transição tendem a ser mais vulneráveis. Nesse sentido, a vulnerabilidade pode ser conceituada como uma característica da vida diária identificada por meio de uma compreensão das experiências e respostas dos clientes durante os períodos de transição. As transições são tanto um resultado de, e um resultar em, mudanças na vida, saúde, relacionamentos e ambientes.

Meleis começou a desenvolver, em meados dos anos 1960, quando trabalhava em seu projeto de doutorado, a Teoria das Transições, que foi aprimorada ao longo dos anos de sua pesquisa com alunos e colegas. No seu livro “Enfermagem teórica: Desenvolvimento e Progresso” descreve como iniciou sua jornada teórica a partir de sua prática e interesses de pesquisa (MELEIS, 2007). Em sua pesquisa de mestrado e tese de doutorado, investigou fenômenos de planejamento de gestações e os processos envolvidos em tornar-se um novo pai e dominar papéis parentais.

Posteriormente, seus interesses de pesquisa se concentraram sobre as pessoas que não fazem transições saudáveis e a descoberta de intervenções que facilitarão as transições saudáveis. Esta mudança em seu pensamento teórico levou à teoria de papel como foram referenciadas em suas publicações nos anos de 1970 e 1980 (MELEIS, 2009).

Os primeiros trabalhos de Meleis com transições definiram transições insalubres ou transições ineficazes em relação à insuficiência de papel. Ela definiu insuficiência de papel como qualquer dificuldade no conhecimento e/ou desempenho de um papel ou dos sentimentos e objetivos associados ao comportamento de papel, como percebida por ela mesma ou pela escala de outros significados (MELEIS, 2007). Esta conceituação levou a teórica a definir o objetivo de transições saudáveis como o domínio de comportamentos, sentimentos, sugestões, e os símbolos associados com novos papéis e

identidades e processos que não sejam problemáticos. Meleis acreditava que o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem deve ser orientado para terapêutica de enfermagem, conseqüentemente, ela iniciou o desenvolvimento da suplementação de papel como uma terapêutica de enfermagem. A essência das obras de Meleis, publicadas na década de 1970 definiram suplementação de papel como qualquer processo deliberado por meio do qual a insuficiência de papel ou potencial insuficiência de papel pode ser identificada pelo titular do papel e outros significativos. Assim, a suplementação de papel inclui tanto esclarecimentos de papel e papel de ter, que pode ser preventiva e terapêutica.

Com estas mudanças em seu pensamento teórico, a suplementação de papel, como uma terapêutica de enfermagem, entrou nos seus projetos de pesquisa. Suas principais questões de pesquisa definiram ainda mais os componentes, os processos, e as estratégias relacionadas à suplementação de papel, que ela acreditava que iria fazer a diferença, ajudando pacientes a completar uma transição saudável. Isto levou Meleis a definir a saúde como domínio, e ela testou essa definição por meio de variáveis de resultados como "menos sintomas", "percepção do bem-estar" e "capacidade de assumir novos papéis" (MELEIS, 2009).

Sua teoria da suplementação de papel foi usada não só em seus estudos sobre o novo papel dos pais (MELEIS; SWENDSEN, 1978), mas em outros estudos entre os pacientes pós-infarto do miocárdio (DRACUP et al., 1985), idosos (KAAS; ROUSSEAU, 1983), os cuidadores parentais/maternais (BRACKLEY, 1992), cuidadores de pacientes Alzheimer (KELLEY; LAKIN, 1988), e mulheres que não foram bem sucedidas em tornando-se mães e que mantiveram a insuficiência de papel (GAFFNEY, 1992). Nestes estudos utilizando teoria de suplementação de papel, Meleis começou a questionar a natureza das transições e a experiência humana de transições. Seus interesses de pesquisa e de população deslocaram-se para os imigrantes e sua saúde. Esta mudança levou Meleis a olhar para trás e questionar "transições" como um conceito. Meleis conheceu Norma Chick da Massey University, Nova Zelândia, e elas desenvolveram "transição" como um conceito, que foi publicado em 1985 (CHICK; MELEIS, 1986). Este foi realmente o primeiro artigo de Meleis sobre a transição como um grande conceito de enfermagem (MELEIS, 2009).

Para desenvolver este trabalho teórico, Meleis inicia extensas pesquisas bibliográficas com Karen Schumacher, uma estudante de doutorado na Universidade de Califórnia, San Francisco, para descobrir como extensivamente a transição foi utilizada

como um conceito ou estrutura na literatura de enfermagem. Trezentos e dez artigos focados em transições foram encontrados, possibilitando o desenvolvimento da estrutura de transição (SCHUMACHER; MELEIS, 1994) que mais tarde foi desenvolvida como uma teoria de médio alcance. A publicação da estrutura de transição foi bem recebida pelos estudiosos de enfermagem e pesquisadores, e começou a ser usada como um estrutura conceitual de uma série de estudos, que examinaram o seguinte:

- Descrição das transições de imigrantes
- A experiência das mulheres sobre artrite reumatóide
- A recuperação de uma cirurgia cardíaca
- Papel do cuidador familiar do paciente em quimioterapia
- Perda de memória precoce para pacientes na Suécia
- Transições de envelhecimento
- Transição das mulheres afro-americanas para a maternidade

Usando a estrutura de transição (Figura 2), a teoria de médio alcance das transições foi desenvolvida por pesquisadores que tinham usado transição como uma estrutura conceitual. O trabalho coletivo foi publicado em 2000 (MELEIS et al, 2000) e tem sido amplamente utilizado em estudos de enfermagem. As teorias de situação-específica com base na estrutura de transição foram derivadas da Teoria das Transições (MELEIS, 2009).

3.1.1 Origens teóricas

As origens teóricas para a Teoria das Transições são múltiplas. Primeiro, a experiência de Meleis em enfermagem, sociologia, interacionismo simbólico, teoria do papel e sua educação levaram ao desenvolvimento da Teoria das Transições. Conclusões e experiência a partir de projetos de pesquisa, programas educacionais na prática clínica no hospital e ambientes comunitários foram fontes frequentes para o desenvolvimento teórico em enfermagem. A extensa revisão sistemática da literatura foi outra fonte de desenvolvimento da Teoria das transições. Finalmente, os esforços de colaboração entre os pesquisadores que usaram o quadro teórico de transição e a teoria, em seus estudos, foram outra fonte para o desenvolvimento da Teoria das Transições (MELEIS, 2009).

3.1.2 Conceitos Principais e Definições

Os principais conceitos da Teoria das transições estão representados na figura 2 e incluem: Tipos e padrões de transições; Propriedades de experiências de transição; Condições de transição (facilitadoras e inibidoras); Indicadores de processo; Indicadores de resultado; e Terapêuticas de enfermagem (MELEIS et al. 2000).

3.1.2.1 TIPOS E PADRÕES DE TRANSIÇÕES

Os tipos de transições englobam as transições de desenvolvimento, saúde e doença, situacional e organizacional. Transição de desenvolvimento inclui o nascimento, a adolescência, amenopausa, o envelhecimento (ou senescência), e a morte. Transições de saúde e doença incluem processo de recuperação, alta hospitalar e diagnóstico de doenças crônicas (MELEIS; TRANGENSTEIN, 1994). Transições situacionais estão associadas a acontecimentos que implicam alterações de papéis (MELEIS, 2010). Transições organizacionais referem-se às mudanças de condições ambientais que afetam a vida dos clientes, bem como de trabalho deles (SCHUMACHER; MELEIS, 1994).

Os padrões de transições envolvem multiplicidade e complexidade (Meleis et al., 2000). Muitas pessoas estão experimentando várias transições ao mesmo tempo ao invés de experimentar uma única transição, que não pode ser facilmente distinguida dos contextos de suas vidas diárias.

3.1.2.2 PROPRIEDADES DE EXPERIÊNCIAS DE TRANSIÇÃO

As Propriedades de experiências de transição compreendem: consciência/conscientização; envolvimento; mudança e diferença; espaço de tempo; e os pontos críticos e eventos. Meleis et al. (2000) afirmaram que estas propriedades não são necessariamente discretas, mas estão interligadas como um processo complexo.

Consciência/conscientização é definida como percepção, conhecimento e o reconhecimento de uma experiência de transição; e o nível de consciência muitas vezes se reflete no grau de congruência entre o que se sabe sobre os processos e respostas e o que constitui um esperado conjunto de respostas e percepções dos indivíduos passando por transições semelhantes (MELEIS et al., 2000).

Engajamento/envolvimento refere ao grau em que uma pessoa demonstra envolvimento no processo inerente à transição. O nível de consciência deve ser considerado para influenciar o nível de engajamento, pois o engajamento não pode acontecer sem a consciência. Meleis et al. (2000) sugeriram que o nível de envolvimento da uma pessoa que está ciente das mudanças físicas, emocionais, sociais ou ambientais seria diferente do de uma pessoa inconsciente dessas alterações.

Mudanças em identidades, papéis, relações, habilidades e padrões de comportamento devem trazer uma sensação de movimento ou direção aos processos internos, bem como processos externos (SCHUMACHER; MELEIS, 1994). Meleis et al. (2000) afirmaram que todas as transições envolvem mudança, ao passo que nem toda mudança está relacionada a transição. Então, eles sugeriram que a plena compreensão de um processo de transição é necessária para descobrir e descrever os efeitos e significados das mudanças envolvidas e as dimensões de mudanças (por exemplo: a natureza, temporalidade, importância ou gravidade percebidos; pessoal, familiar e normas e as expectativas da sociedade). *Diferença* é também sugerida como uma propriedade de transição. Meleis et al. (2000) acreditavam que confrontar diferenças poderia ser exemplificado pelas expectativas não atendidas ou divergentes, sentindo diferente, sendo percebido como diferente, ou ver o mundo e os outros em diferentes caminhos, e sugeriram que poderia ser útil para os enfermeiros considerar o nível de conforto de um cliente e o domínio em lidar com mudanças e diferenças.

Intervalo/espaco de tempo é também uma propriedade das transições – todas as transições podem ser caracterizadas como fluxo e movendo-se ao longo do tempo (MELEIS et al., 2000). De acordo com a afirmação de Bridges (1980, 1991), na teoria das transições, transição é definida como um período de tempo com um ponto de partida identificável, que se estende desde os primeiros sinais de antecipação, percepção ou demonstração de mudança, movendo-se por meio de um período de instabilidade, confusão e angústia, até um eventual "final" com um novo começo ou período de estabilidade.

Pontos críticos e eventos são definidos como indicadores, tais como: o nascimento, a morte, a cessação da menstruação, ou o diagnóstico de uma doença. São normalmente associados ao aumento da consciência das mudanças ou diferenças, ou ao envolvimento mais ativo na negociação com as experiências de transição. Além disso, a Teoria das Transições conceitua que são pontos críticos finais os que são caracterizados por uma sensação de estabilização em novas rotinas, habilidades, estilos de vida e

atividades de autocuidado, e que um período de incerteza é marcado por flutuação, mudança contínua e perturbação da realidade (MELEIS, 2009).

3.1.2.3 CONDIÇÕES DE TRANSIÇÃO

Condições de transição são as circunstâncias que influenciam a forma como uma pessoa atravessa uma transição e que facilitam ou dificultam o progresso em direção a alcançar uma transição saudável (SCHUMACHER; MELEIS, 1994). As condições de transição pessoais, da comunidade e da sociedade podem facilitar ou restringir os processos e resultados para que os indivíduos alcancem transições saudáveis.

As condições pessoais incluem significados, crenças e atitudes culturais, status socioeconômico, preparação e conhecimento. As condições da comunidade e da sociedade, como a existência de apoio familiar e social, de recursos instrumentais, de representação social e de estereótipos, podem também dificultar ou facilitar a transição (MELEIS et al., 2000).

3.1.2.4 PADRÕES DE RESPOSTA OU INDICADORES DE PROCESSO E DE RESULTADOS

Os padrões de resposta do indivíduo ao processo de transição podem se dar a partir dos indicadores de processo e dos indicadores de resultado. Estes indicadores caracterizam as respostas saudáveis. Os indicadores de processo, que movem os clientes na direção saudável ou em direção à vulnerabilidade e risco, permitem avaliação e intervenção precoce por enfermeiros para facilitar resultados saudáveis. Os indicadores de resultados podem ser usados para verificar se uma transição é saudável ou não, mas Meleis et al. (2000) advertiram que os indicadores de resultados podem estar relacionados com outros eventos na vida das pessoas se forem examinados muito cedo em um processo de transição.

Os indicadores de processos sugeridos por Meleis et al. (2000) são: sentir-se conectado (a redes sociais de apoio: família/amigos/profissionais de saúde), interagir (com pessoas na mesma situação, profissionais de saúde, cuidadores familiares), situar-se (no tempo, espaço e relações), e desenvolvimento de confiança e de enfrentamento (manifesta-se pelo nível de compreensão dos diferentes processos relativos à necessidade de mudança, utilização de recursos e desenvolvimento de estratégias para ganhar confiança e lidar com a situação).

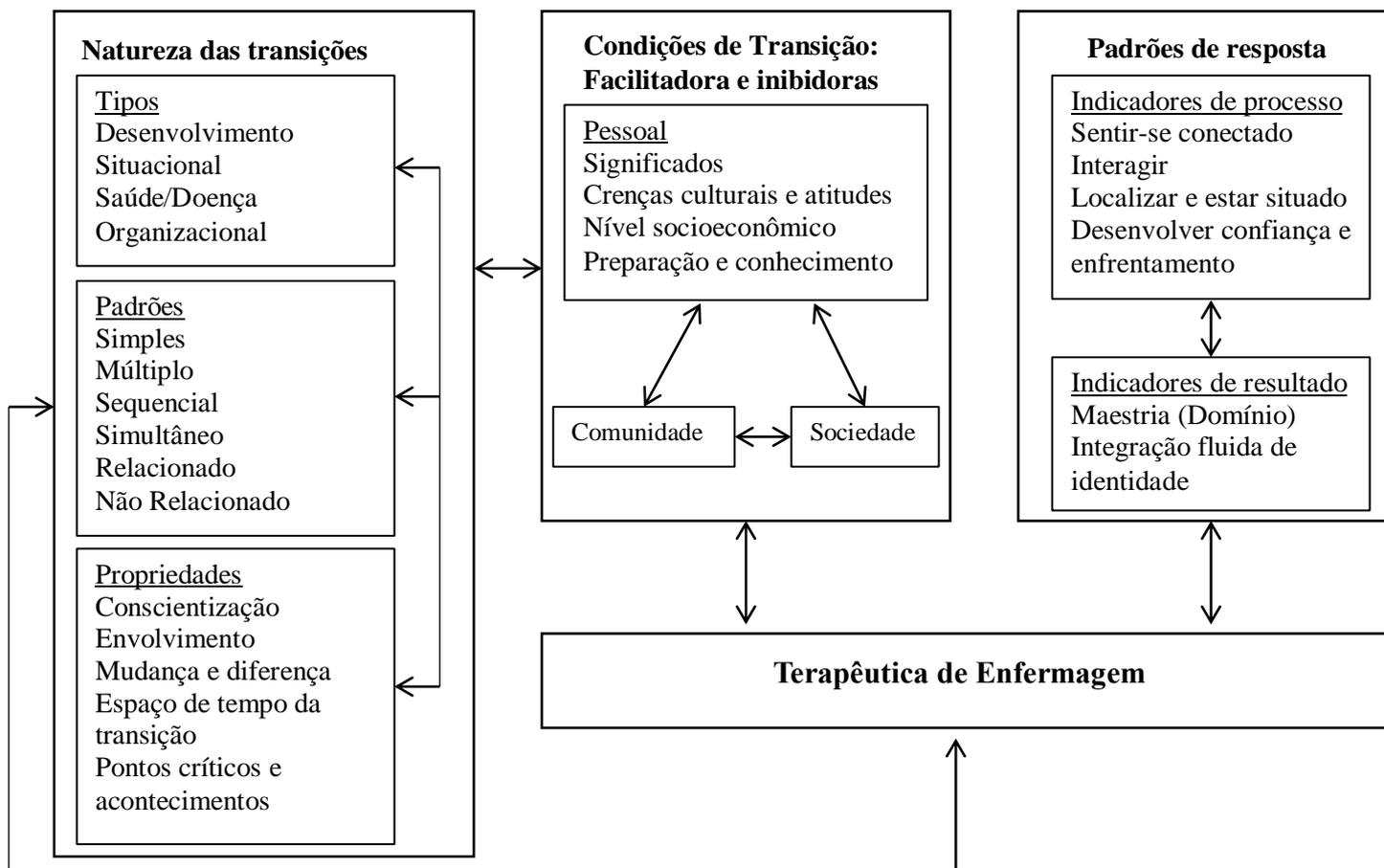
Os indicadores de resultados sugeridos por Meleis et al. (2000) incluem a maestria (domínio) e integração fluida de identidades (reformulação da identidade, mais fluida e dinâmica). A conclusão saudável de uma transição pode ser determinada pela extensão em que as pessoas demonstram o domínio de habilidades e comportamentos necessários para gerenciar suas novas situações ou ambientes.

3.1.2.5 TERAPÊUTICAS DE ENFERMAGEM

As terapêuticas de enfermagem podem ser entendidas como ações interventivas continuadas no decorrer do processo de transição e devem proporcionar conhecimento e capacidade àqueles que vivenciam esse processo, desencadeando respostas positivas às transições, capazes de restabelecer a sensação de bem-estar (MELEIS et al., 2000). Schumacher e Meleis (1994) conceituaram três medidas como terapêuticas de enfermagem, que são amplamente aplicáveis para intervenção terapêutica durante as transições: a avaliação da prontidão; a preparação para a transição; e a suplementação de papel.

A avaliação de prontidão precisa ser um esforço multidisciplinar e requer uma compreensão abrangente do cliente, que exige uma avaliação de cada uma das condições de transição a fim de criar um perfil individual de prontidão do cliente, e para permitir que os clínicos e os investigadores identifiquem vários padrões da experiência de transição. A preparação para a transição inclui a educação como a modalidade primária para a criação de condições ótimas em preparação para a transição. A suplementação de papel foi introduzida teórica e empiricamente por Meleis e foi usada por muitos pesquisadores como qualquer processo deliberativo por meio do qual a insuficiência de papel ou potencial insuficiência de papel pode ser identificada pelo titular de papel. No entanto, na Teoria das Transições, nenhum desenvolvimento adicional do conceito de terapêuticas de enfermagem foi feito (MELEIS, 2009).

Os conceitos da Teoria das transições e suas interrelações estão apresentados na Figura 2.

Figura 1 - A Teoria de Médio Alcance das Transições

Fonte: MELEIS et al. (2000).

3.1.4 Grandes Premissas

Com base em trabalhos anteriores de Meleis sobre a suplementação de papel, a estrutura de transição de Schumacher e Meleis (1994), e a teoria das transições de Meleis et al. (2000), as seguintes premissas da Teoria de Transição podem ser apresentadas.

- As transições são complexas e multidimensionais. Transições têm padrões de multiplicidade e complexidade.
- Todas as transições são caracterizadas por fluxo e o movimento ao longo do tempo.
- Transição provocam mudanças nas identidades, papéis, relações, habilidades e padrões de comportamento.

- Transições envolvem um processo de movimento e mudanças nos padrões de vida fundamentais, que são manifestados em todos os indivíduos. Mudança e diferença não são intercambiáveis, nem são sinônimos de transição. Transições tanto resultam em mudança e são o resultado de mudança.
- A vida diária dos clientes, ambientes e interações são moldadas pela natureza, condições, significados e processos das suas experiências de transição.
- Vulnerabilidade está relacionada com experiências, interações, e as condições ambientais da transição, que expõe os indivíduos a eventuais danos, problemática ou a recuperação estendida, ou atrasada, ou lidar insalubre/pouco saudável.
- Os enfermeiros são os principais cuidadores de clientes e suas famílias que são submetidos às transições (MELEIS, 2009).

3.1.5 Pressupostos Teóricos

Os pressupostos teóricos, da teoria da transição, foram inferidos no início dos trabalhos de Meleis. Isto inclui o seu trabalho sobre a suplementação de papel, o quadro de transição de Schumacher e Meleis (1994), e o teoria das transições de Meleis et al. (2000). Seguem-se os pressupostos teóricos:

- Desenvolvimento, saúde e doença, e transições organizacionais são fundamentais para a prática de enfermagem.
- Padrões de transição incluem: (a) se o cliente está experimentando uma única transição ou múltiplas transições; (b) se várias transições são sequenciais ou simultâneas; (c) a extensão de sobreposição entre transições; e (d) a natureza da relação entre os diferentes eventos que estejam desencadeando transições para um cliente.
- Propriedades de experiência de transição são partes de um processo complexo e são inter-relacionadas.
- O nível de consciência influencia o nível de envolvimento, em que o engajamento pode não acontecer sem consciência.
- Percepções e significados dos seres humanos ligados a situações de saúde e doença são influenciados por, e por sua vez, influenciam as condições em que uma transição ocorre.

- Transição saudável é caracterizada por indicadores de processos e indicadores de resultados.
- Negociar transições bem sucedidas depende do desenvolvimento de uma relação eficaz entre a enfermeira e o cliente (terapêutica de enfermagem). Esta relação é um processo altamente recíproco que afeta tanto o cliente quanto a enfermeira (MELEIS, 2009).

A Teoria das transições foi formulada com o objetivo de integrar o que é conhecido sobre a experiência de transição, entre diferentes tipos de transições, para fornecer instruções para a terapêutica de enfermagem para pessoas em transição. Esta teoria fornece uma estrutura que mostra como os resultados da investigação anterior, relacionada com vários tipos de transições, se encaixam de forma mais clara, e como os conceitos podem ser manipulados para um estudo mais aprofundado (MELEIS, 2009).

Ao longo das últimas décadas, as transições têm emergido como um conceito central do fenômeno de enfermagem, e a Teoria das transições foi traduzida e tem sido amplamente utilizada em todo o mundo (MELEIS, 2009).

A Teoria das Transições é simples e clara de entender. As definições conceituais são claras e proporcionam uma compreensão abrangente da complexidade das transições. Os principais conceitos são logicamente ligados, e as relações são óbvias nas suas afirmações teóricas. As relações entre os principais conceitos são claramente descritas em um diagrama visual simples (Figura 2). As variáveis são independentes umas das outras, no entanto, os efeitos interativos entre as variáveis são claramente representados por setas (MELEIS, 2009).

A Teoria das Transições tende a ser generalizada para pessoas em transições. Quando os diversos tipos de transições são considerados, a Teoria das Transições é relevante para qualquer população em transição, dependendo do tipo da transição que a população está experimentando. A pesquisa utilizada para obter a teoria era baseada na participação de sexos diferentes e grupos étnicos, em uma variedade de configurações, que tornam a Teoria das transições mais facilmente aplicável e generalizável (MELEIS, 2009).

A Teoria das transições pode fornecer uma perspectiva abrangente na experiência de transição, considerando simultaneamente os contextos nos quais as pessoas estão experimentando uma transição. Devido à sua abrangência, aplicabilidade, e afinidade com a saúde, a Teoria das Transições foi aplicada a muitos fenômenos humanos de interesse e preocupação para os enfermeiros, como doença, recuperação,

nascimento, morte, perda e imigração. A teoria é útil na explicação de transições de saúde/doença, tais como o processo de recuperação, alta do hospital e diagnóstico de doenças crônicas (MELEIS; TRANGENSTEIN, 1994).

A Teoria das transições pode fornecer orientação para a prática de enfermagem com pessoas em vários tipos de transições, fornecendo uma perspectiva abrangente sobre a natureza e o tipo de transições, as condições de transição, os indicadores de processo e de resultados de padrões de resposta às transições. Além disso, a Teoria das Transições conduzirá ao desenvolvimento de terapêutica de enfermagem que é congruente com a experiência única dos clientes e suas famílias em transição, assim promovendo respostas saudáveis para transição (MELEIS, 2009).

A Teoria das transições é amplamente utilizada na educação de pós-graduação e ensino de graduação em todo o mundo (MELEIS, comunicação pessoal, 29 de dezembro, 2007). Há um interesse internacional crescente na integração da teoria de transição nos currículos de enfermagem em todos os países (MELEIS, comunicação pessoal, janeiro, 2008). A Teoria das transições foi usada como uma estrutura curricular em um número de lugares, incluindo a Universidade de Connecticut (MELEIS, comunicação pessoal, 29 de dezembro de 2007). Na UCSF, um curso eletivo de graduação independente sobre transições e saúde foi ensinado por Meleis a fim de responder a uma crescente necessidade de aprendizagem dos alunos de pós-graduação. Na Universidade da Pensilvânia, um centro chamado Transições e Saúde foi criado em 2007 com a doação de US\$ 5 milhões de dolares (Diretor: Mary Taylor).

A Teoria das transições foi testada por Meleis e outros pesquisadores como uma estrutura para explicar as experiências de transição de diversos grupos de populações em diferentes tipos de transições. A Teoria continua a evoluir por meio de programas de pesquisa e continuos estudos de investigação empírica irão refiná-la ainda mais. Com o desenvolvimento de teorias de situação-específica derivadas da Teoria das Transições, a sua distância do mundo empírico será ainda mais reduzida (MELEIS, 2009).

3.2 A utilização da Teoria das Transições na prática de enfermagem direcionada às mulheres com vulnerabilidade de HIV e Aids

De acordo com o objeto do presente estudo, há evidência, na literatura, da utilização da Teoria das Transições na prática de enfermagem direcionada às mulheres com vulnerabilidade ao HIV e Aids.

Um estudo revelou que no caso da infecção por HIV, a pessoa, após contrair o vírus e estar consciente do diagnóstico, integra a doença na sua trajetória de vida. O contato com a infecção é marcado por transições, respostas e ajustamentos a essas transições. A descoberta do diagnóstico de HIV representa um acontecimento traumático que inicia uma sucessão de transições. Esse evento representa mudanças na vida da pessoa, as quais requerem constantes adaptações (COSTA, 2014).

Outro estudo apontou três categorias que permeiam as questões sobre o acesso ao teste anti-HIV: o acesso ao acolhimento; os velhos e novos problemas associados ao gênero e a vulnerabilidade feminina ao HIV (ARANTES, 2015). De acordo com a Teoria das Transições, os enfermeiros que promovem o cuidado transicional valorizam a pessoa e devem considerar os aspectos sociais e culturais desse indivíduo, uma vez que os cuidados prestados estarão relacionados ao desenvolvimento humano que favorecem a maturidade e o crescimento dos indivíduos com vista a um maior equilíbrio e estabilidade diante as adversidades da vida (MELEIS, 2007). Para que se alcance a transição, é necessário que a Enfermagem conheça a história de vida das mulheres e a maneira como vivenciam sua sexualidade para que consiga identificar os motivos que as levam a não utilizarem o preservativo durante as relações sexuais e as possíveis formas de enfrentamento caso recebam um diagnóstico positivo para o HIV (ARANTES, 2015).

Considerando os conceitos do metaparadigma da Enfermagem pessoa, ambiente, saúde e enfermagem, com o referencial teórico de Meleis, ressalta-se que a teórica define cada conceito, fazendo uma relação dos mesmos com o conceito de transição.

O conceito amplo de transição, um período de mudança entre dois estados relativamente estáveis, que vem ser associada com certo grau de auto redefinição, tem sido explorado especialmente no contexto da enfermagem, um contexto em que o domínio central é o cliente-indivíduo, a saúde e o ambiente (CHICK; MELEIS, 1996). As autoras afirmam que o foco-resposta da enfermagem para eventos de saúde/doença eventualmente implica mudanças e instabilidade para a pessoa em questão e o

cumprimento dos objetivos de saúde relacionados à enfermagem em geral depende do começo da mudança na interação entre a pessoa e o ambiente.

No presente estudo **pessoa** se refere à mulher com HIV e Aids. Quando se referem à **pessoa**, Chick e Meleis (1996), usam os termos pessoa, indivíduo, paciente, cliente de enfermagem e sempre em interação com o ambiente. Tal como acontece com todas as interações pessoa-ambiente, nem os processos nem os resultados são sempre inteiramente determinados por variáveis individuais ou ambientais. Diferentes conjuntos de fatores podem ser dominantes em vários pontos no tempo, mas na maior parte trazem resultados de interação complexa entre as características individuais e ambientais. Então, com base na experiência pessoal e valores sociais, a transição pode ser assumida como uma experiência positiva (CHICK; MELEIS, 1996). Dessa forma, a vida diária dos clientes, ambientes e interações são moldadas pela natureza, condições, significados, e processos das suas experiências de transição (MELEIS, 2009).

O **ambiente** corresponde aos contextos nos quais as mulheres vivem e as tornam vulneráveis ao HIV e Aids. A transição e o **meio ambiente** estão relacionados de duas maneiras principais. Por um lado, as alterações no ambiente podem constituir, ou ser parte de eventos que tornam o processo de transição necessário. A adaptação às transformações que ocorrem lentamente pode ser tão gradual que são quase imperceptíveis. Isso conduz a uma segunda maneira pela qual transição e ambiente estão ligados. Independentemente da fonte das condições de iniciação para a transição, o seu curso pode ser mediado pelo que o ambiente oferece em termos de apoio. A natureza específica do ambiente em que ele ocorre tanto pode impedir ou facilitar uma transição (CHICK; MELEIS, 1996).

Saúde é definida por Meleis como domínio. Ela testou essa definição por meio de variáveis de resultados como "menos sintomas", "percepção do bem-estar" e "capacidade de assumir novos papéis" (MELEIS, 2009). Algumas transições refletem movimentos ao longo do processo **saúde**/doença mais diretamente que em outros. Em outras circunstâncias, as relações são menos claras. Ao invés de figurar diretamente a situação, a transição providencia a base contra os episódios de saúde/doença ou período de aumento da vulnerabilidade do risco ocorrer. Embora, a discussão anterior tenha enfatizado a tendência para a transição, para o aumento da vulnerabilidade aos riscos de saúde, as transições podem também ser vistas como oportunidades. Transição pode significar ganho ou perda. Nesse sentido, o conceito de transição é consistente com os pontos de vista da saúde e de auto realização (CHICK; MELEIS, 1996).

Meleis (2010), define transição como um conceito central na Enfermagem. Tendo estabelecido o significado das transições para a enfermagem e tendo demonstrado a medida em que as enfermeiras participam nas transições dos pacientes, a teórica passou a ter extensos diálogos com Dr. Trish Trangenstein. Juntos decidiram que o objetivo principal da missão de enfermagem pode ser o de ajudar as pessoas a passar por transições saudáveis para melhorar os resultados saudáveis. Portanto, com isto em mente, definiram **Enfermagem** como a arte e a ciência de facilitar a transição da saúde das populações e bem-estar (MELEIS; TRANGENSTEIN, 1994).

As pressuposições da **Teoria das Transições**, quando aplicadas ao presente estudo, determinam que:

- Desenvolvimento, saúde e doença, e transições organizacionais são fundamentais para a prática de enfermagem.
- Padrões de transição incluem (a) se as mulheres com HIV e Aids estão experimentando uma única transição ou múltiplas transições; (b) se várias transições são sequenciais ou simultâneas; (c) a extensão de sobreposição entre transições; e (d) a natureza da relação entre os diferentes eventos que estejam desencadeando transições para essas mulheres.
- Propriedades de experiência de transição são partes de um processo complexo e são inter-relacionadas.
- O nível de consciência influencia o nível de envolvimento, em que o engajamento pode não acontecer sem consciência.
- Percepções e significados das mulheres com HIV e Aids ligados a situações de saúde e doença são influenciados por, e por sua vez, influenciam as condições em que uma transição ocorre.
- Transição saudável é caracterizada por indicadores de processos e indicadores de resultados.
- Negociar transições bem sucedidas depende do desenvolvimento de uma relação eficaz entre a enfermeira e as mulheres com HIV e Aids (terapêutica de enfermagem). Esta relação é um processo altamente recíproco que afeta tanto as mulheres quanto a enfermeira.

As grandes premissas da Teoria de Transição quando aplicadas ao presente estudo, determinam que:

- As transições experienciadas pelas mulheres com HIV e Aids são complexas e multidimensionais. Transições têm padrões de multiplicidade e complexidade.
- Todas as transições são caracterizadas por fluxo e o movimento ao longo do tempo.
- Transição provocam mudanças nas identidades, papéis, relações, habilidades e padrões de comportamento das mulheres com HIV e Aids.
- Transições envolvem um processo de movimento e mudanças nos padrões de vida fundamentais, que são manifestados nas mulheres com HIV e Aids. Mudança e diferença não são intercambiáveis, nem são sinônimos de transição. Transições tanto resultam em mudança e são o resultado de mudança.
- A vida diária das mulheres com HIV e Aids, e interações são moldadas pela natureza, condições, significados, e processos das suas experiências de transição.
- Vulnerabilidade está relacionada com experiências, interações, e as condições ambientais da transição, que expõe as mulheres com HIV e Aids a eventuais danos, problemática ou a recuperação estendida, ou atrasada, ou lidar pouco saudável.
- Os enfermeiros são os principais cuidadores das mulheres com HIV e Aids e suas famílias que são submetidos às transições.

A partir da adaptação dos elementos e pressuposições da Teoria das Transições a esta pesquisa, acredita-se que a mesma permitirá o desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids.

4 METODOLOGIA

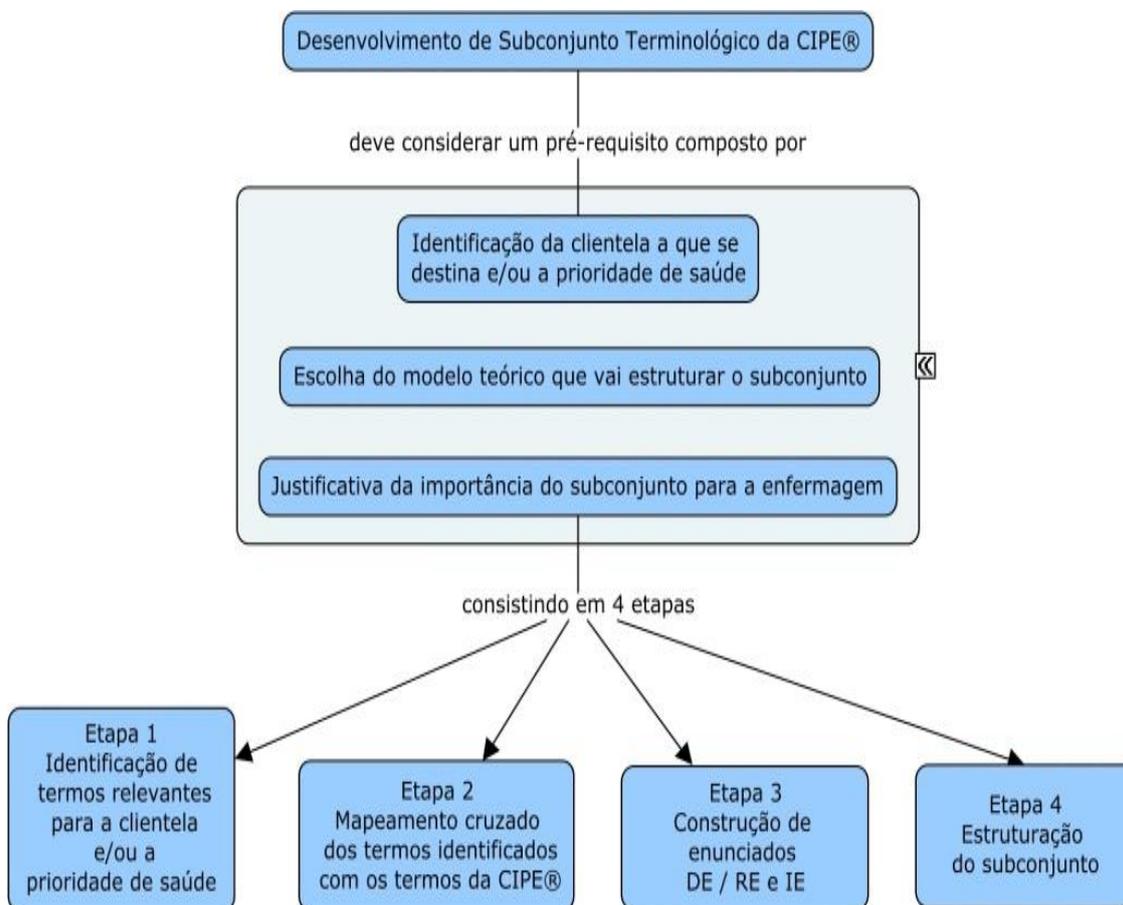
Trata-se de um estudo metodológico, de natureza exploratória descritiva cujo objetivo é o de construir subconjunto terminológico, referindo-se a instrumentos de captação ou intervenção na realidade e tem como desfecho um método que pode ser representado por fluxograma, um protocolo, uma lista de passos ou consideração a serem seguidas (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, obedecendo aos aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466/12, que regulamenta a pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012), e pela Resolução COFEN nº 311/2007 (COFEN, 2007), sendo aprovado no Parecer: 2.097.034, CAAE: 67011317.7.0000.5188 (ANEXO).

4.1 Etapas da pesquisa

Segundo Nóbrega et al (2015), para a construção de um subconjunto terminológico da CIPE[®] deve-se considerar como pré-requisito a identificação da clientela a que se destina e/ou a prioridade de saúde, a escolha do modelo teórico que vai estruturar o subconjunto e a justificativa da importância do subconjunto para enfermagem, e o desenvolvimento de quatro etapas: 1) Identificação de termos relevantes para a clientela e/ou da prioridade de saúde; 2) Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE[®]; 3) Construção de enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem; 4) Estruturação do subconjunto terminológico da CIPE[®] (Figura 2).

Figura 2 - Etapas metodológicas para o desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos da CIPE®.



Fonte: NÓBREGA et al., 2015.

Foram consideradas clientes, neste estudo, mulheres com HIV e Aids, e o Modelo teórico que estruturou o subconjunto foi a Teoria da Transição de Meleis, descrita no capítulo anterior.

4.1.1 1ª etapa - Identificação de termos relevantes para mulheres com HIV e AIDS

Nesta etapa, foi realizada uma pesquisa descritiva documental para identificar os termos considerados relevantes para a construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para mulheres com HIV e Aids. Para tanto, utilizou-se como base empírica as bases de dados e a literatura e/ou documentos oficiais da área. Na identificação dos termos das bases de dados e da literatura e/ou documentos oficiais da área, foram considerados termos clínico e culturalmente relevantes para a prática de enfermagem.

Na coleta de dados na literatura, o universo da pesquisa foi composto por publicações científicas acerca de mulheres com HIV e Aids. A amostra foi composta por artigos de periódicos indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional (MEDLINE). Ressalta-se que a busca não foi ampliada para as demais bases de dados em saúde devido à escolha intencional de selecionar apenas artigos em português, com a finalidade de extrair termos somente neste idioma, haja vista o posterior mapeamento cruzado com termos da versão em português da CIPE[®] 2017. As palavras-chave para a busca nas bases de dados foram: *HIV AND vulnerabilidade, SIDA AND vulnerabilidade, saúde da mulher AND vulnerabilidade; saúde da mulher AND HIV e saúde da mulher AND SIDA*.

A seleção dos artigos nas bases de dados obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: idioma português; publicação entre 2005 e 2015; título ou resumo sugerindo as mulheres no contexto de vulnerabilidade ao HIV e Aids. Foram excluídos os artigos não disponíveis na íntegra e artigos repetidos nas bases de dados.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão para a amostra de publicações da literatura acerca das mulheres com vulnerabilidade ao HIV e Aids, foram selecionados 37 artigos científicos, que passaram por um processo de retirada de seções com baixo potencial de termos relevantes, tais como, autores, informações sobre os autores, resumos, notas de rodapé, metodologia, referências e agradecimentos. Em seguida os artigos foram agrupados em um único arquivo em *Word*[®], o qual foi convertido em arquivo em PDF, constituindo o *corpus* do estudo neste momento da pesquisa, denominado “PDF Literatura”.

A coleta de dados no Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de aids e outras IST passou por um processo de retirada de seções com baixo potencial de termos relevantes, tais como, autores, informações sobre os autores, apresentação, notas de rodapé, referências e anexos. Em seguida o arquivo foi agrupado em um único arquivo em *Word*[®], o qual foi convertido em arquivo em PDF, constituindo o *corpus* do estudo neste momento da pesquisa, denominado “PDF Documento oficial da área”.

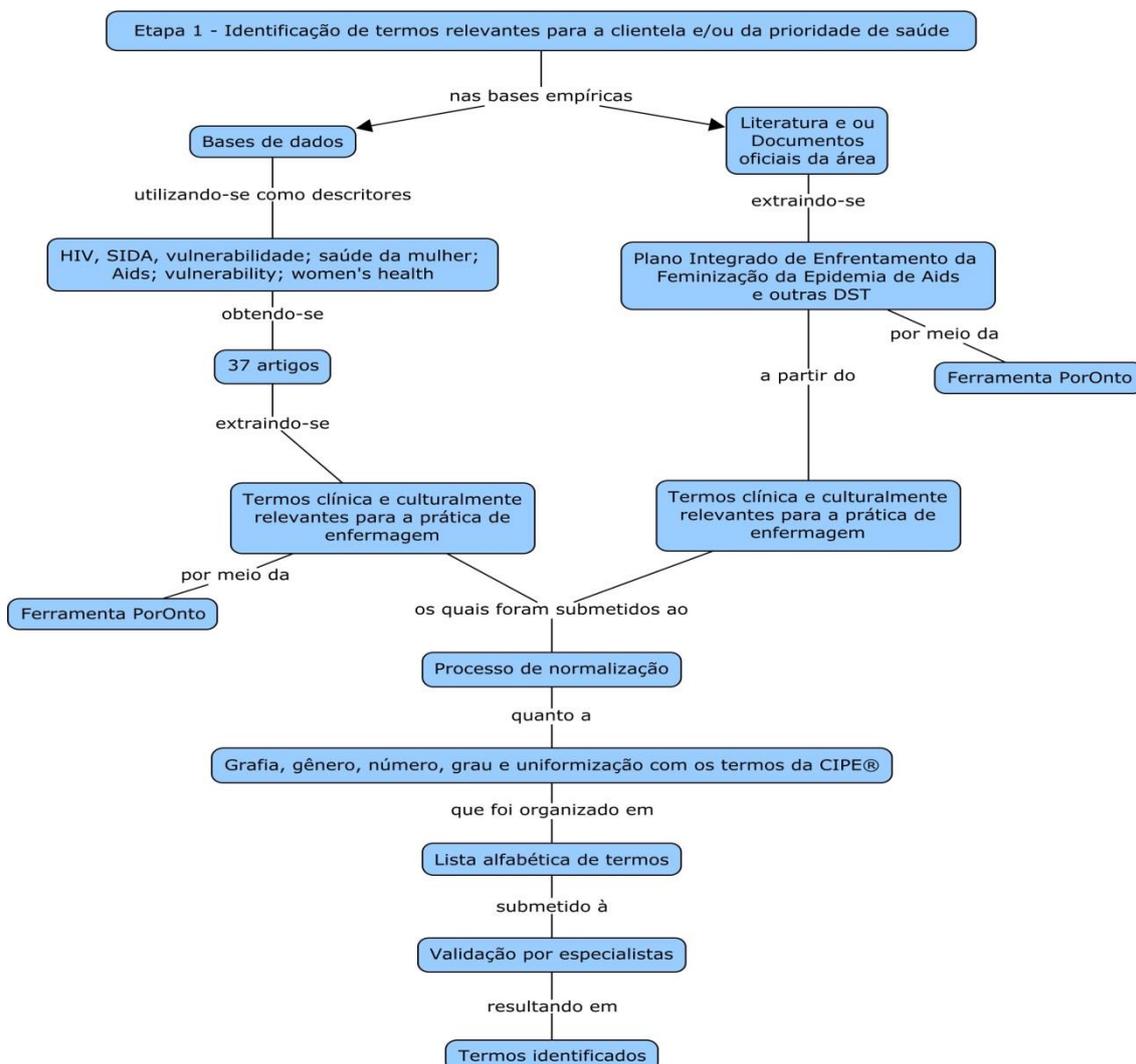
A extração dos termos contidos na literatura e em documentos oficiais da área ocorreu de maneira automatizada por meio de uma ferramenta denominada PorOnto (ZAHRA; CARVALHO; MALUCELLI, 2013). O processo de extração foi iniciado a partir do envio do arquivo “PDF Literatura” à ferramenta PorOnto, a qual

automaticamente processou o referido arquivo, resultando em uma planilha em *Excel*[®] contendo conceitos simples (compostos por apenas um termo) e conceitos complexos (compostos por mais de um termo) provenientes da literatura. Em seguida, o processo de extração foi aplicado ao arquivo “PDF Documento oficial da área”, que resultou em outra planilha *Excel*[®] contendo conceitos simples e conceitos complexos provenientes do Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de aids e outras IST.

Dentre os termos extraídos, foram selecionados termos simples ou compostos, como substantivos, verbos, advérbios, locuções verbais e locuções adverbiais, gerando uma listagem de termos que foram organizados em ordem alfabética e submetidos a um processo de normalização e uniformização com retirada de repetições, correção da grafia, análise da sinonímia e realização de adequações de gênero, número e grau de termos.

Os termos identificados foram incluídos em um formulário (Apêndice F) para serem submetidos ao processo de validação de conteúdo por um grupo de peritos constituído por 20 participantes, com experiência em pesquisas sobre a CIPE[®] e HIV e Aids, que concordassem em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), conforme preconizado na Resolução N°. 466/12 (BRASIL, 2012). Esta etapa foi realizada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (Apêndice E), no período de junho e julho de 2017. Foi solicitado que eles marcassem se concordavam com os conceitos extraídos do documento para a construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem. Foi calculado o Índice de Concordância (IC) e considerados validados os termos que alcançaram um índice de concordância (IC) \geq 0.80 entre os participantes (Figura 3).

Figura 3 – Primeira etapa para o desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos da CIPE®.



Fonte: BESERRA, 2018.

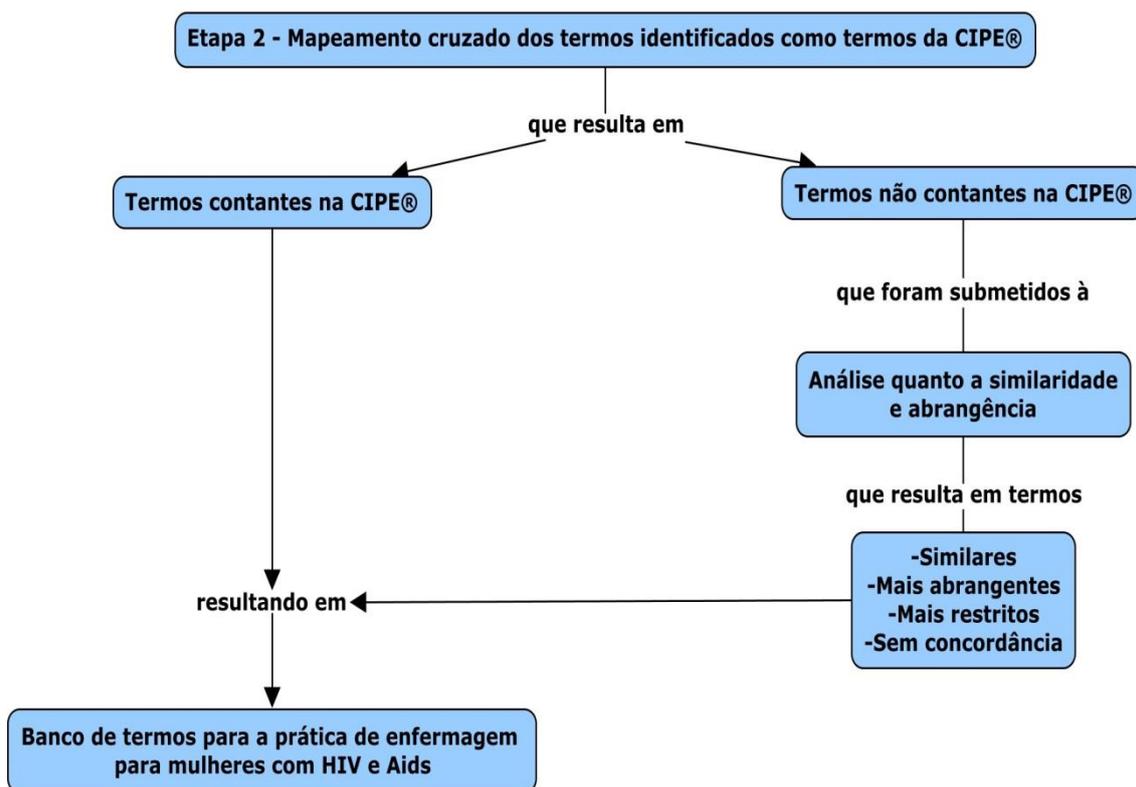
4.1.2 2ª etapa - Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE®

Os termos validados foram submetidos à técnica de mapeamento cruzado com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017 (GARCIA, 2018) e foram incluídos numa planilha do *Excel for Windows*, da mesma forma que os termos da CIPE®. Essas duas planilhas foram importadas para o Programa *Access for Windows* visando à construção de uma tabela de termos identificados no estudo a ser cruzada com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017. Assim, foram identificados os termos constantes e não constantes na CIPE®.

Para os termos não constantes foi realizada a análise quanto à similaridade e abrangência em relação aos termos constantes na CIPE[®] 2017, utilizando-se os critérios propostos por Leal (2006), que estabelece: Se o termo da CIPE[®] é similar ao termo identificado - quando não existe concordância da grafia mas o seu significado é idêntico; se o termo é mais abrangente - quando o mesmo tem um significado maior que o existente na CIPE[®]; se é mais restrito - quando o termo tem um significado menor do que o existente na CIPE[®]; se não existe concordância - quando o termo é totalmente diferente do termos existente na CIPE[®].

Ao final dessa etapa foi construído o Banco de termos para a prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids (Figura 4).

Figura 4 - Segunda etapa para o desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos da CIPE[®].



Fonte: BESERRA, 2018.

4.1.3 3ª etapa - Construção de enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem

Nesta etapa foi realizada uma pesquisa aplicada, desenvolvida tendo como base as diretrizes do CIE, o Modelo de Sete eixos da CIPE[®], o Modelo de terminologia de referência da ISO 18.104:2014 (ISO, 2014) e o Banco de termos para a construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para mulheres com HIV e Aids. Para a construção de enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, foram incluídos, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, além de termos adicionais, conforme a necessidade, dos eixos Cliente, Localização e Tempo (NÓBREGA et al., 2015). De acordo com a estrutura categorial para representar diagnóstico de enfermagem da ISO 18.104:2014, um enunciado de diagnóstico de enfermagem pode ser expresso como um julgamento sobre um foco, ou como uma expressão simples de um achado clínico (GARCIA, 2018).

Para a construção de enunciados de intervenções de enfermagem, foram incluídas, obrigatoriamente, um termo do eixo Ação e um termo Alvo, considerando como sendo qualquer um dos termos contidos nos demais eixos, com exceção dos termos do eixo Julgamento; e os termos adicionais dos demais eixos, conforme a necessidade (NÓBREGA et al., 2015).

Após a construção dos enunciados foi realizado um mapeamento cruzado entre os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos e os conceitos pré-coordenados da CIPE[®], que resultou em enunciados constantes e não constantes na classificação. Para os enunciados não constantes foi realizada a análise quanto à similaridade e abrangência em relação aos termos constantes na CIPE[®], utilizando-se os critérios propostos por Leal (2006), em seguida, foram elaboradas as definições operacionais para os enunciados constantes na CIPE[®], que não tem definições e para os enunciados não constantes a partir da consulta em dicionários técnicos e da língua portuguesa e na literatura das áreas da saúde e da enfermagem, de acordo com as orientações de Waltz, Strickland e Lenz (2005): 1) desenvolvimento de uma definição preliminar; 2) revisão da literatura; 3) desenvolvimento ou identificação de características específicas; 4) mapeamento do significado do conceito; e 5) afirmação da definição operacional. E segundo as recomendações de Galvão (2016): ser formada pelo termo que representa o objeto + verbo ser + artigo definido ou indefinido + classe a que pertence o objeto + características da espécie.

A definição operacional do conceito, geralmente, refere-se ao modo pelo qual o conceito é mensurado dentro do contexto de um estudo particular ou atividade. Ele é frequentemente validado quando uma dada operacionalização não reflete completamente o significado teórico do conceito. Deste modo, a definição operacional é mais restritiva e situacionalmente específica do que a definição teórica. Uma definição operacional pode ajudar a focar o significado da construção teoricamente definida, e a definição teórica pode oferecer maior amplitude de significado do que muitos indicadores específicos. Comparar algumas situações, onde propostas não tradicionais de operacionalização de conceitos são usadas, comunicam o significado do conceito pelo uso de ambas as definições teórica e operacional e indicadores que proporcionam as ligações entre realidade teórica e empírica, que são essenciais para o conhecimento e prática (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2005).

A definição preliminar é frequentemente útil para iniciar o desenvolvimento da definição teórica pela escrita da própria definição de um conceito, incluindo ideias-chaves e sinônimos. A fonte da definição pode ser observação e experiência clínica ou literatura, na qual uma fonte da definição é encontrada e sintetizada. Adicionalmente, ela é útil para indicar o objetivo para o qual o conceito está sendo definido e operacionalizado. Essas avaliações preliminares ajudam a colocar os passos da definição do conceito de vários modos. Primeiro, elas estimulam a tradução da ideia dentro das palavras e chamam a atenção para aspectos que podem ser importantes para incluir na posterior, formulação mais precisa da definição. Segundo, elas ajudam a por limites ou delimitações em volta do conceito e eliminar significados que são irrelevantes para o objetivo disponível. Terceiro, a definição preliminar ajuda a identificar a perspectiva ou visão do mundo que será usada e suposições que serão feitas na definição do conceito (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2005).

O passo da revisão da literatura é consistentemente incluído nas descrições de análise do conceito e é uma avaliação vital, mas parecem ter diversos graus de importância para diferentes autores. A revisão deve ser alcançada cuidadosamente e criticamente, com atenção para inconsistências no uso do conceito, imperfeições dos significados, e sutis diferenças entre a essência do conceito definida e outras relatadas por ela (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2005).

Diversos pontos devem ser considerados com atenção na revisão da literatura. Primeiro, dada a coincidência entre disciplinas científicas no uso de um dado conceito, a revisão deve ser incluída, mas não deve ser limitada para a revisão da literatura em

enfermagem. Segundo, a escolha da revisão de literatura deve ser guiada pelo objetivo que o conceito está sendo desenvolvido e mensurado, a unidade de análise para a qual ele é aplicado e estrutura conceitual ou teórica que está sendo usada. O espaço de tempo da revisão não deve ser excessivamente limitado no âmbito, a escolha da literatura não deve ser feita ao acaso nem de modo tangencial. Terceiro, a revisão deve incluir, mas não ser limitada a publicações recentes. Frequentemente é traçada uma evolução histórica do conceito. Quarto, diversos autores de estrutura de análise de conceito recomendam que na adição da revisão da literatura, múltiplos tipos de casos ou exemplos sejam desenvolvidos para ajudar na identificação de características das definições de conceitos (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2005).

O Mapeamento do significado do conceito é necessário para desenvolver o esquema para a organização lógica do significado do conceito, após terminado o seu significado no espaço. Ordenar o constructo ou selecionar o mapeamento que é apropriado é necessário para relatar dentro do guia conceitual ou estrutura teórica. Examinando os modelos nos quais um conceito tem que ser mapeado na literatura, é importante lembrar que a disciplina do autor e a população e contexto no qual o conceito significa aspecto mapeado, influencia as dimensões e aspectos que são destaque (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2005).

Estratégias que podem ser úteis no mapeamento do significado de um conceito incluem o seguinte: Listar maiores elementos em cada esquema organizado de autores e identificar semelhanças e diferenças; Construir um esboço ou tabela com maiores cabeçalhos representando aspectos chaves do significado; Pesquisar questões sobre o conceito que dirige para a estrutura da teoria e/ou propósito; Construir diagramas que representam o significado do conceito. Dependendo da natureza do conceito, o mapeamento pode ser simples, consistindo de uma ou duas palavras que designem aspectos do significado, ou ser altamente elaborados ou complexos. O mapa é essencialmente uma ferramenta que organiza o significado do contexto dentro da estrutura usada e ajuda a garantir que elementos críticos sejam identificados, incluídos na estrutura teórica, e definitivamente façam um relato dentro da mensuração (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2005).

Tendo alcançado os procedimentos preliminares para identificar e organizar os elementos essenciais e dimensões do significado denotado para o conceito, na seleção ou construção da definição operacional devem ser incluídos os atributos do significado do conceito que o diferencia de outros termos e deve-se refletir sobre o modo pelo qual

os atributos estão organizados no propósito do definidor. A definição operacional deve orientar o leitor da estrutura do definidor para referenciar e ajudar a assegurar que o conceito será interpretado similarmente por todos que o escrevem, o que representa a afirmação da definição operacional (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2005).

4.1.3.1 - Validação de enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem

Os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, suas definições e intervenções de enfermagem foram incluídos em dois instrumentos (Apêndices G e H) para serem submetidos ao processo de validação por consenso (CARLSON, 2006), técnica que permite obter a opinião ou o acordo entre enfermeiros especialistas sobre um determinado fenômeno.

Para a técnica de validação por consenso: o grupo deve ser composto pelo enfermeiro pesquisador considerado líder e de três a cinco especialistas clínicos; os encontros podem ser semanais por até oito meses com duração de uma a duas horas ou acontecerem entre duas a três semanas, com duração de 8 horas por dia; ao líder cabe a função de discutir sobre a importância de comparecer a cada encontro; apoiar durante todas as discussões sem realizar quaisquer julgamentos; explicar a necessidade de 100% de frequência para obter o consenso; rever rapidamente, antes dos encontros, as orientações básicas; resgatar o que foi realizado no encontro anterior e as metas a serem alcançadas; não pressionar por decisões específicas e manter atitudes positivas diante de respostas negativas (CARLSON, 2006).

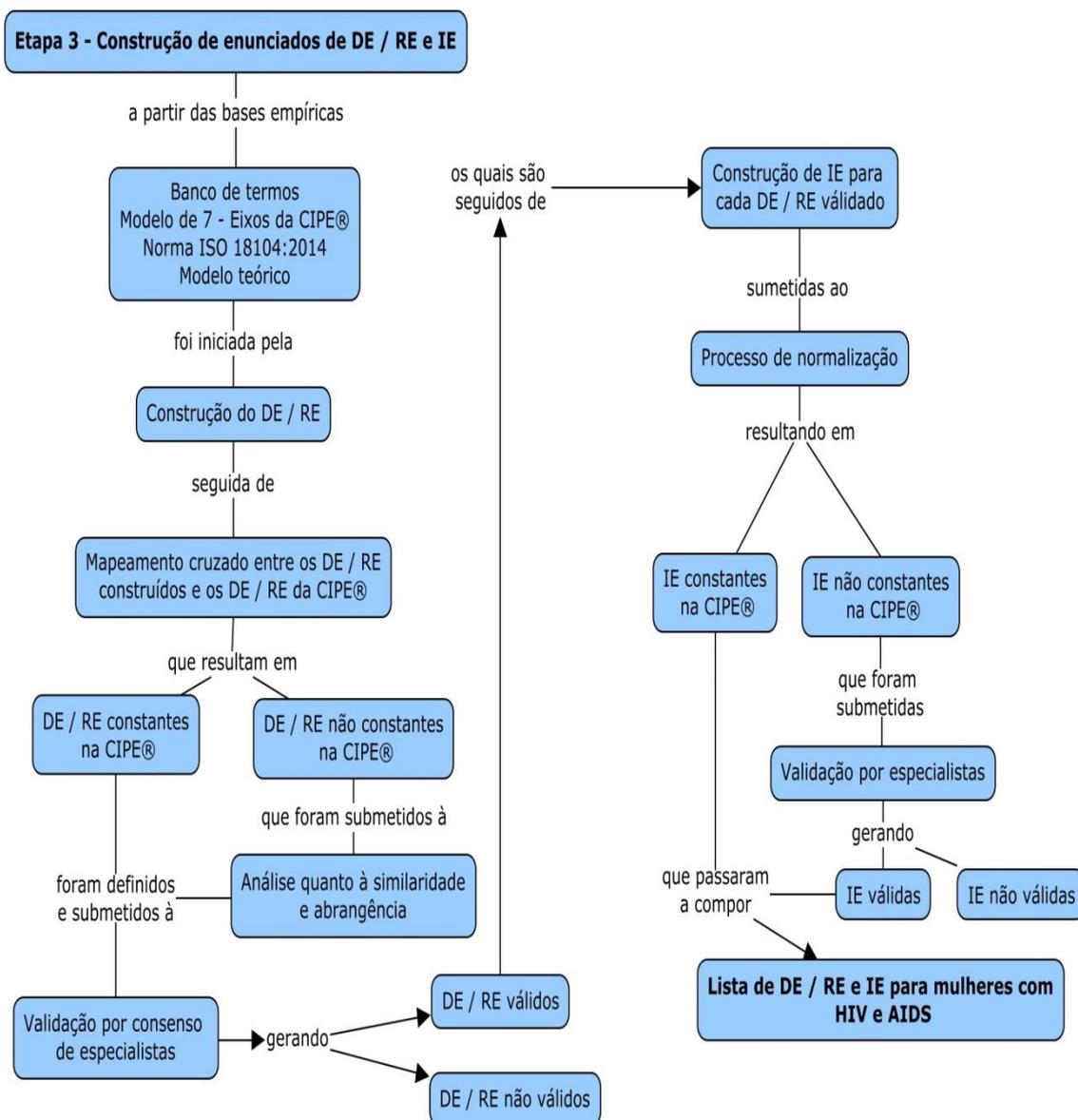
Nesta etapa a população foi representada por um grupo de especialistas sobre a CIPE[®] e HIV e Aids e a amostra foi constituída por quatro especialistas que atenderem aos critérios de inclusão: enfermeiros com titulação de especialista, mestre ou doutor com experiência em pesquisas sobre a CIPE[®] e HIV e Aids, que concordarem em participar do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices C e D), conforme preconizado na Resolução N°. 466/12 (BRASIL, 2012). Esta etapa foi realizada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (Apêndice E), no período de maio a setembro de 2018, onde foram realizados cinco encontros com o grupo de especialistas, cada um com a duração de duas horas. Foi solicitado que eles avaliassem os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, as definições (Apêndice G) e as intervenções

de enfermagem (Apêndice H) quanto ao significado e à utilização na prática clínica do enfermeiro e o índice de concordância foi de 100%.

Foram validados 142 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem com suas respectivas definições e 752 intervenções de enfermagem.

Os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem validados foram classificados segundo a Teoria da Transição de Meleis e passam a compor o subconjunto terminológico da CIPE® para mulheres com ao HIV e Aids (Figura 5).

Figura 5 - Terceira etapa para o desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos da CIPE®.

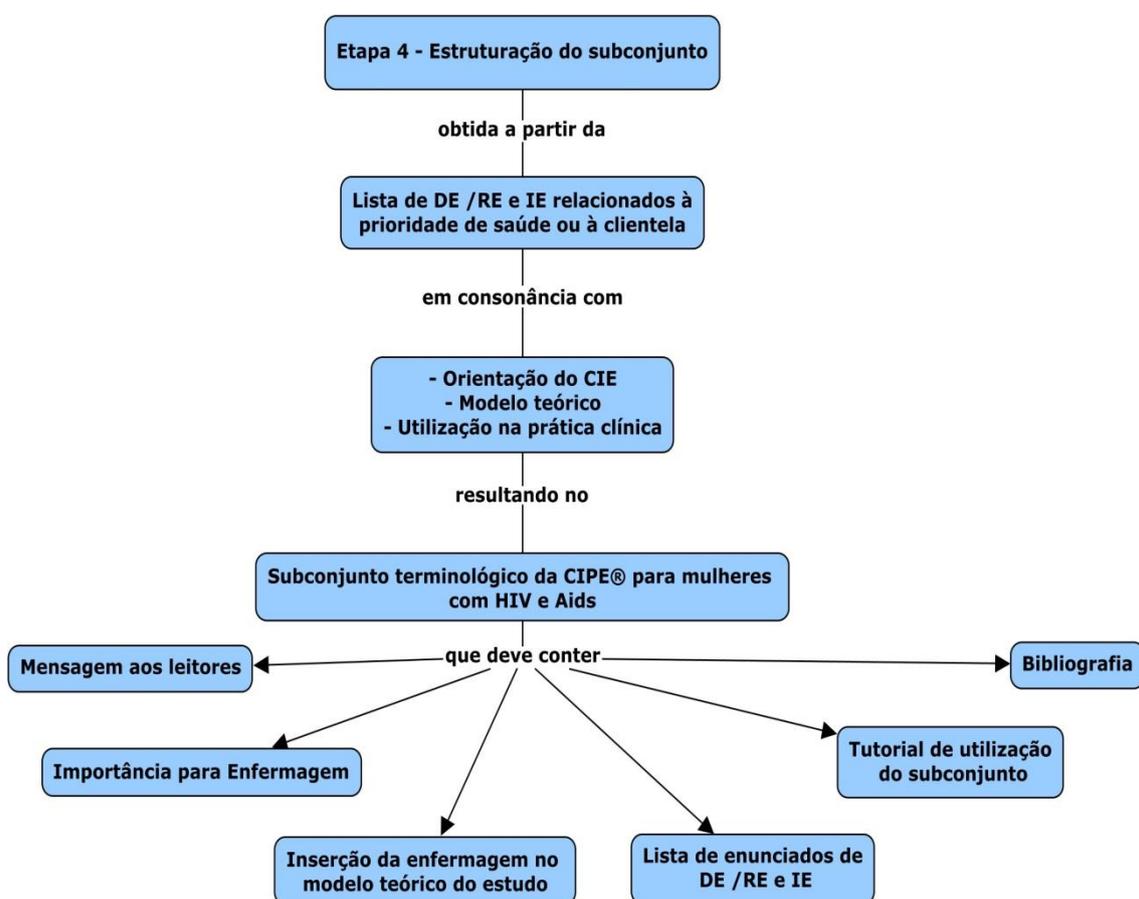


Fonte: BESERRA, 2018.

4.1.4 4ª etapa - Estruturação do subconjunto terminológico da CIPE®

O Subconjunto Terminológico da CIPE® desenvolvido no estudo será estruturado, de acordo com as orientações do CIE, contendo: 1) a significância para a Enfermagem; 2) o modelo teórico utilizado; 3) a relação dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem distribuídas segundo o modelo teórico; e 4) Referências ou bibliografia recomendada (Figura 6).

Figura 6 - Quarta etapa para o desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos da CIPE®.



Fonte: BESERRA, 2018.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados das quatro etapas da pesquisa: Identificação de termos e conceitos relevantes para a clientela e/ou da prioridade de saúde; Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE[®]; Construção de enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem; Estruturação do subconjunto terminológico da CIPE[®].

5.1 Identificação de termos e conceitos relevantes para a mulher com HIV e AIDS

Nesta etapa, a coleta de termos em publicações científicas acerca de mulheres com HIV e Aids e no Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras IST possibilitou uma análise documental e posterior extração de termos por meio da ferramenta PorOnto. Foram selecionados termos simples ou compostos, como substantivos, verbos, advérbios, locuções verbais e locuções adverbiais, totalizando 21.704 termos e após o processo de normalização e uniformização com retirada de repetições, correção da grafia e realização de adequações de gênero, número e grau restaram 3.781 termos, organizados em ordem alfabética, relevantes para a prática de enfermagem direcionada às mulheres com HIV e AIDS.

5.2 Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE[®] 2017

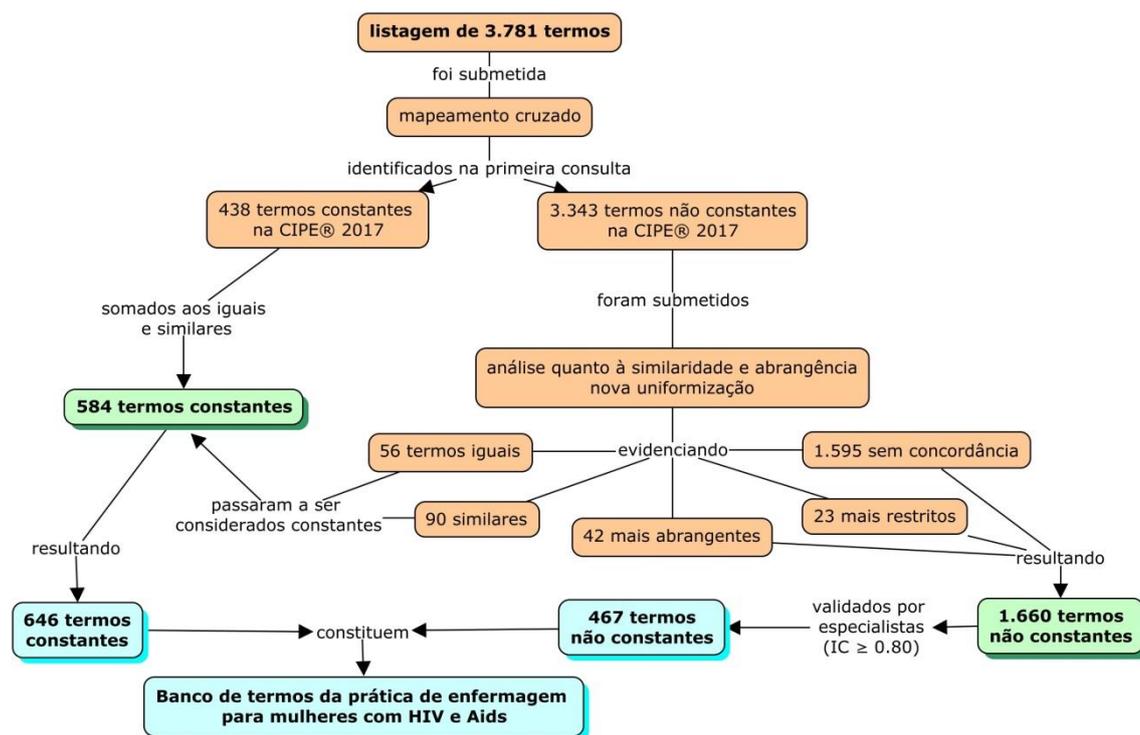
A listagem de 3.781 termos, obtida como processo final da etapa anterior, foi submetida à técnica de mapeamento cruzado com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] 2017. Para isso, os termos identificados foram incluídos numa planilha do *Excel for Windows*, bem como os termos da CIPE[®] 2017. Essas duas planilhas foram importadas para o Programa *Access for Windows* com a finalidade de serem cruzadas e, assim, identificar os termos constantes e não constantes na CIPE[®]. Dessa forma, foram identificados, na primeira consulta, 438 termos constantes e 3.343 termos não constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] 2017.

Os termos não constantes foram submetidos a análise quanto à similaridade e abrangência com os termos da CIPE[®] 2017, a uma nova uniformização com retirada de repetições, correção da grafia e realização de adequações de gênero, número e grau, e o resultado desse processo evidenciou: 56 termos iguais, 90 similares, 42 mais abrangentes, 23 mais restritos e 1.595 sem concordância com os termos da CIPE[®]. Justifica-se os termos iguais estarem presentes entre os termos não constantes por

estarem com a letra inicial minúscula e não terem sido reconhecidos pelo Programa *Access for Windows*. Assim, os termos iguais e similares passaram a ser considerados constantes e como resultado final, foram obtidos 2.244, sendo 584 termos constantes e 1.660 termos não constantes na CIPE® 2017. A lista de termos constantes ficou constituída, ao final, por 646 termos, pois 62 termos se repetem no Eixo Foco e nos conceitos pré-coordenados (Diagnósticos/Resultados de Enfermagem-DE/RE).

Os 1.660 termos não constantes foram inseridos, em ordem alfabética, em um instrumento e foram submetidos ao processo de validação de conteúdo por um grupo de 20 peritos, para que os mesmo confirmassem a relevância dos termos para a prática clínica de enfermagem direcionada a clientela do estudo. Cinco peritos responderam o instrumento e 467 termos obtiveram $IC \geq 0.80$ entre os participantes (Figura 7).

Figura 7 – Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE® 2017.



Fonte: BESERRA, 2018.

Ao final dessa etapa foi construído o Banco de termos da prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids contendo 646 termos constantes e 467 termos não constantes na CIPE® 2017 (Apêndice I), totalizando 1.113 termos (Quadro 1).

Quadro 1 - Banco de termos da prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids, constantes e não constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017. João Pessoa, 2018.

Eixo	Termos constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017	Termos não constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017
Foco	271	211
Julgamento	33	57
Meios	40	47
Ação	140	98
Tempo	31	12
Localização	48	24
Cliente	21	18
DE/RE	62	

Os 646 termos constantes na CIPE® 2017 foram assim distribuídos: 271 termos no Eixo Foco; 33 termos no Eixo Julgamento; 40 termos no Eixo Meios; 140 termos no Eixo Ação; 31 termos no Eixo Tempo; 48 termos no Eixo Localização; 21 termos no Eixo Cliente; e 62 Conceitos pré-coordenados.

Os 467 termos não constantes foram classificados de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017, considerando-se o significado de cada eixo e ficaram distribuídos da seguinte forma: 211 termos no Eixo Foco; 57 termos no Eixo Julgamento; 47 termos no Eixo Meios; 98 termos no Eixo Ação; 12 termos no Eixo Tempo; 24 termos no Eixo Localização; 18 termos no Eixo Cliente.

5.3 Construção de enunciados de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem

Essa etapa teve como bases empíricas o Banco de termos da prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids, a CIPE® Versão 2017 e como referencial teórico a Teoria das Transições de Meleis.

5.3.1 Construção de enunciados de Diagnósticos/Resultados de Enfermagem

A partir do banco de termos da prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids, foram elaborados, inicialmente, 158 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem. Em seguida, foi realizado um mapeamento cruzado entre os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos e o conjunto de conceitos pré-coordenados da CIPE®, o que resultou em 56 enunciados constantes e 102 não

constantes no conjunto de conceitos pré-coordenados da classificação. Ressalta-se que apesar dos 102 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem considerados não constantes na CIPE® Versão 2017, os mesmos foram elaborados com termos pertencentes aos eixos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017 (Quadro 2).

Quadro 2 - Diagnósticos/resultados de enfermagem constantes na lista de termos pré-coordenados. João Pessoa, 2018.

1. Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	28. Fadiga
2. Abuso de Álcool (ou Alcoolismo), Ausente	29. Fadiga, Ausente
3. Abuso de Drogas	30. Fraqueza
4. Abuso de Drogas, Ausente	31. Infecção
5. Aceitação da Condição de Saúde	32. Infecção, Ausente
6. Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada	33. Inflamação
7. Adaptação, Prejudicada	34. Inquietação
8. Adesão ao Regime Medicamentoso	35. Isolamento Social
9. Adesão ao Teste Diagnóstico	36. Isolamento Social, Diminuído
10. Angústia moral	37. Medo
11. Ansiedade	38. Medo da morte
12. Comportamento de busca de saúde	39. Medo de Abandono
13. Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado	40. Medo de Contágio
14. Conflito de Decisão	41. Medo, Reduzido
15. Conhecimento sobre Doença	42. Não Adesão ao Regime Terapêutico
16. Conhecimento sobre Regime Medicamentoso	43. Náusea
17. Conhecimento, Adequado	44. Náusea, Ausente
18. Deficiência Imunológica	45. Negação
19. Desesperança	46. Problema com Alta Complexidade do Regime Terapêutico
20. Diarreia	47. Raiva
21. Diarreia, Ausente	48. Renda, Inadequada
22. Disposto (ou Pronto) a Aprender	49. Risco de Doença
23. Dor	50. Risco de Infecção
24. Dor, Ausente ou Reduzida	51. Sofrimento
25. Emaciado (Emagrecido)	52. Tristeza
26. Esperança	53. Vergonha
27. Estigma	54. Violência, Ausente
	55. Vítima de Violência de Parceiro Íntimo
	56. Vômito

Os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos foram classificados de acordo com os conceitos da Teoria das transições: Natureza da transição – Tipo (Saúde/Doença e/ou Situacional); Condições da transição (Facilitadoras ou Inibidoras); Padrões de resposta (Indicadores de Processo e Indicadores de Resultado). Após a construção e classificação dos diagnósticos/resultados de enfermagem, procedeu-se à elaboração das definições para cada um deles, de acordo com as orientações de Waltz, Strickland e Lenz (2005) e das recomendações de Galvão (2016) descritas no método.

5.3.2 Avaliação dos enunciados de Diagnósticos/Resultados de Enfermagem por especialistas

Os 158 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos foram incluídos em um instrumento e submetidos ao processo de validação por consenso, quanto a sua utilidade, a definição e as classificações, por quatro especialistas (Apêndice G).

Foram realizados cinco encontros com os especialistas, cada um com duas horas de duração, somando uma carga horária de 10 horas para o processo de validação por consenso. Destaca-se que no primeiro encontro, antes de iniciar a validação dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, foi feita uma explanação sobre a Teoria das Transições e seus conceitos. No final do quinto encontro foi feita uma avaliação da técnica de coleta de dados e os especialistas afirmaram ser de suma importância, pois permitiu uma ampla discussão sobre o conteúdo abordado no instrumento de coleta de dados.

Os especialistas eram todos do sexo feminino, com média de 35 anos de idade. O tempo médio de formação de 9,5 anos, um especialista possuía titulação doutorado (25,5%) e os demais de mestre. O tempo médio de experiência profissional foi de 8,25 anos na assistência e de 5,25 anos no ensino.

Todas as especialistas afirmaram ter experiência no uso da CIPE[®] na sua prática profissional sendo duas especialistas no ensino, pesquisa e assistência, uma especialista no ensino e na pesquisa, e uma especialista somente na assistência. Dentre as enfermeiras, 3 afirmaram ter experiência profissional com mulheres com HIV e AIDS. Além disso, todas afirmaram possuir conhecimento sobre o processo de enfermagem ou linguagem diagnóstica de enfermagem, duas no ensino, pesquisa e assistência, uma especialista no ensino e na pesquisa, e uma especialista somente na assistência.

O processo de avaliação dos enunciados de diagnósticos/resultados de Enfermagem permitiu a validação de 142 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem (90%), a partir da lista inicial de 158 enunciados de diagnósticos/resultados de Enfermagem construídos. Os enunciados diagnósticos/resultados de enfermagem e suas respectivas definições validados estão apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 – Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e definições da prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids validados. João Pessoa, 2018.

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem
1. Abuso de Álcool (ou Alcoolismo) - Abuso de Substância: Uso indevido de álcool, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência, caracterizado pela falta de controle sobre o uso de álcool apesar das consequências adversas e distorções no pensamento, comportamentos sugestivos de embriaguez ou abstinência, negação notável e/ou relato de uso por parte do paciente ou de familiares.
2. Abuso de Álcool (ou Alcoolismo), Diminuído - Uso de álcool diminuído, não causando prejuízo à saúde e nem causar dependência. Caracterizado pelo controle sobre a diminuição de uso de álcool, comportamentos de não embriaguez e abstinência, relato de não uso por parte do paciente ou de familiares.
3. Abuso de Drogas Ilícitas - Abuso de Substância: Uso indevido de substância química ativa para um efeito não terapêutico, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência, caracterizado pela falta de controle do uso de droga apesar das consequências adversas e distorções no pensamento, negação notável e/ou relato de uso por parte do paciente ou de familiares.
4. Abuso de Drogas, Diminuído - Uso ausente de substância química ativa para um efeito não terapêutico, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência. Caracterizado pelo controle diminuído do uso de drogas, relato de não uso por parte do paciente ou de familiares.
5. Aceitação da Condição de Saúde - Enfrentamento eficaz. Processo de controlar, reduzir ou eliminar sentimentos de apreensão e tensão em relação ao seu estado de saúde, caracterizado pela aceitação, entendimento e reconhecimento do seu estado no processo saúde e doença, reduzindo assim as emoções negativas da doença, eliminando as barreiras que impedem reconhecer os pontos positivos da vida.
6. Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada - Enfrentamento ineficaz. Processo em que o indivíduo apresenta dificuldade em controlar, reduzir ou eliminar sentimentos de apreensão e tensão em relação ao seu estado de saúde, caracterizado pela dificuldade de aceitação, entendimento e reconhecimento do seu estado no processo saúde e doença, potencializando as emoções negativas da doença, impedindo o reconhecimento dos pontos positivos da vida e evidenciando ansiedade, apreensões ou tensões, apatia, pouco ou nenhum conhecimento sobre seu processo de saúde e doença.
7. Acesso à Medicação, Eficaz - Potencialidade para utilizar medicamentos prescritos e adotar condutas de cuidado, caracterizada por facilidades geográficas, de transporte, financeiras, de disponibilidade nos serviços de saúde e/ou garantia de confidencialidade.
8. Acesso à Medicação, Prejudicado - Potencialidade prejudicada para utilizar medicamentos prescritos e adotar condutas de cuidado, caracterizada por dificuldades geográficas, de transporte, financeiras, de disponibilidade nos serviços de saúde e/ou garantia de confidencialidade.
9. Acesso à Serviço de Saúde, Eficaz - Potencialidade para entrar ou usar o local dos serviços de oferta de atenção à saúde, caracterizada por facilidades geográficas, de transporte,

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem
financeiras e de disponibilidade nos serviços de saúde.
10. Acesso à Serviço de Saúde, Prejudicado - Potencialidade prejudicada para entrar ou usar o local dos serviços de oferta de atenção à saúde, caracterizada por dificuldades geográficas, de transporte, financeiras e de disponibilidade nos serviços de saúde.
11. Adaptação, Melhorada - Enfrentamento eficaz para o gerenciamento de novas situações. Caracterizado pela capacidade de ajustar-se à atual condição ou a uma nova situação de vida.
12. Adaptação, Prejudicada - Enfrentamento prejudicado para o gerenciamento de novas situações. Caracterizado pelo comprometimento na sua capacidade de ajustar-se a atual condição ou a uma nova situação de vida, pela negação, medo, raiva, culpa, entre outros.
13. Adesão ao Regime Medicamentoso - Ação iniciada pela própria pessoa para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação, seguindo as orientações sem se desviar, aderindo a um quadro de ações e comportamentos em concordância com o regime terapêutico. Caracterizada pela motivação pessoal de buscar medicamentos na data devida, tomar remédios conforme orientação e modificar comportamentos errôneos, com consequente apresentação de sinais de melhora e demonstração da internalização do valor de comportamentos de cuidado com a saúde.
14. Adesão ao Teste Diagnóstico - Ação iniciada pela própria pessoa para prevenção e promoção do bem-estar, estando devotada a um plano de diagnóstico. Caracterizada pela demonstração de internalização do valor de comportamentos de cuidado com a saúde e pela motivação pessoal em consonância à boa relação com os profissionais de saúde.
15. Angústia Moral - Emoção negativa definida por conflito de decisões não físicas nem materiais em relação a funções que são previstas ao indivíduo. Caracterizada por mal-estar biopsicossocial que se manifesta por rubor ou palidez, suores ou secura das mucosas, taquicardia ou bradicardia, palpitações, acompanhada por sentimentos de dor intensa e severa, tristeza, aflição e isolamento social.
16. Angústia Moral, Diminuída - Emoção melhorada definida por diminuição de conflito de decisões não físicas nem materiais em relação a funções que são previstas ao indivíduo. Caracterizada por melhora do bem-estar biopsicossocial que se manifesta por diminuição de rubor ou palidez, suores ou secura das mucosas, taquicardia ou bradicardia, palpitações, acompanhada por sentimentos de alegria, alívio e ausência de dor intensa e severa.
17. Ansiedade - Emoção negativa em que o indivíduo apresenta sentimentos de tensão, insegurança, ameaça, perigo, medo ou angústia. Caracterizada por desconforto, pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas, voz trêmula e desconforto abdominal. Deve ser especificada de acordo com os graus: leve, moderada e severa. Podendo interferir na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário do indivíduo. Pode prejudicar sinais vitais, o sono, a alimentação e atividades diárias.
18. Ansiedade, Diminuída - Emoção melhorada em que o indivíduo apresenta redução dos sentimentos de tensão, insegurança, ameaça, perigo, medo ou angústia. Caracterizada por diminuição do desconforto e pânico, aumento da autoconfiança, diminuição da tensão muscular e do pulso, pele corada, diminuição da transpiração, suor na palma das mãos, e do desconforto abdominal.
19. Apetite, Preservado - Estado no qual o indivíduo não apresenta alteração na sensação de desejo de satisfazer necessidades corporais/ orgânicas de nutrientes ou de ingerir um ou mais tipos de alimentos. Caracterizado por vontade de alimentar-se, tônus muscular preservado, aumento ou manutenção de peso e diminuição da dor abdominal.
20. Apetite, Prejudicado - Estado no qual o indivíduo apresenta uma alteração na sensação de desejo de satisfazer necessidades corporais/ orgânicas de nutrientes ou de ingerir

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem
um ou mais tipos de alimentos em virtude da alteração nos hábitos de ingestão de alimentos, intolerância alimentar, resfriados, infecções intestinais e urinárias, anemia, dificuldade de mastigação ou deglutição, uso de medicamentos, depressão, ansiedade, tristeza, nervosismo caracterizado por vontade diminuída de alimentar-se, alteração no tônus muscular, perda de peso e dor abdominal.
21. Aprendizagem sobre Saúde, Melhorada - Eficácia na aquisição de conhecimento ou competências relacionadas à saúde. Caracterizada pelo alcance de resultados positivos devido à presença de instrução, orientação, prática e experiência, de modo que há mudanças no comportamento de saúde.
22. Aprendizagem sobre Saúde, Prejudicada - Ausência ou ineficácia na aquisição de conhecimento ou competências relacionadas à saúde, caracterizadas pelo não alcance de resultados positivos devido à falta de instrução, orientação, prática e experiência, de modo que não há mudanças no comportamento de saúde.
23. Aprendizagem sobre Terapia, Melhorada - Eficácia na aquisição de conhecimento ou competências relacionadas à terapia. Caracterizada pela efetivação das medidas de tratamento devido à instrução, orientação, prática e de experiência, de modo que há mudanças consideráveis no estado de saúde.
24. Aprendizagem sobre Terapia, Prejudicada - Ausência ou ineficácia na aquisição de conhecimento ou competências relacionadas à terapia. Caracterizada pela não efetivação das medidas de tratamento devido à falta de instrução, orientação, prática e de experiência, de modo que não há mudanças consideráveis no estado de saúde.
25. Autocuidado, Presente - Estado em que o indivíduo consegue desenvolver atividades de autocuidado sem auxílio de terceiros, tratando do que é necessário para se manter e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades instrumentais da vida diária. Caracterizado pela capacidade de alimentar-se, transferir-se, executar a higiene, vestir-se, despir-se e arrumar-se.
26. Autoestima, Negativa - Avaliação, opinião, ou sentimentos negativos/destrutivos sobre si mesmo e sobre seus valores e capacidades, caracterizados por verbalização de crenças negativas sobre si mesmo, de falta de confiança em si mesmo, de sentimentos de menos valia de si mesma, da auto aceitação e autolimitação, e de imagens negativas, com dificuldade para aceitação de elogios, de encorajamento e de críticas construtivas.
27. Autoestima, Positiva - Avaliação, opinião, ou sentimentos positivos sobre si mesmo e sobre seus valores e capacidades. Caracterizados por verbalização de crenças positivas sobre si mesmo, de confiança em si mesmo, da auto aceitação, e de imagens positivas, com facilidade para aceitação de elogios, de encorajamento e de críticas construtivas.
28. Autoimagem, Negativa - Alteração na concepção ou imagem mental de si mesmo. Caracterizada por comportamentos negativos em relação ao próprio corpo, à aparência e falta de aceitação de mudança real, com isso o indivíduo não consegue se adaptar a sua nova condição de vida. Quando em nível elevado, chega a modificar comportamentos prejudicando sua saúde física e mental.
29. Autoimagem, Positiva - Concepção ou imagem mental positiva de si mesmo. Caracterizada por comportamentos positivos em relação ao próprio corpo, à aparência e em aceitar mudança real, com isso o indivíduo consegue se adaptar a sua nova condição de vida.
30. Capacidade de Controlar o Regime Medicamentoso - Aptidão física e/ou mental de estar responsável, ou dar uma ordem para alguém, sobre o regime medicamentoso. Caracterizada pela condição satisfatória para atingir os objetivos de programas de prevenção, tratamento, recuperação de doenças e prevenção de sequelas.
31. Comportamento de busca de saúde - Estado em que o indivíduo busca, ativamente, formas de alterar seus hábitos e/ou seu ambiente, assegurar recursos de cuidados de saúde visando a atingir um nível mais elevado de saúde. Caracterizado por expectativas

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem
relacionadas à solicitação e obtenção da assistência de outros e pelo desejo expresso ou observado de buscar informações para a promoção de saúde.
32. Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado - Estado em que o indivíduo não busca, ativamente, formas de alterar seus hábitos e/ou seu ambiente, nem assegura recursos de cuidados de saúde visando a atingir um nível mais elevado. Caracterizado por falta de expectativas para solicitar e obter assistência de outros e pela falta de desejo de buscar informações para a promoção de saúde.
33. Comportamento Sexual, Melhorado - Capacidade para modificar comportamentos sexuais que comprometem o estado de saúde, como o envolvimento em atividade sexual ou com parceiros de modo preventivo, com o cuidado de não propagar infecções sexualmente transmissíveis. Caracterizada por atitudes sexuais positivas e pela aquisição de conhecimento para prevenir problemas de saúde.
34. Comportamento Sexual, Prejudicado - Capacidade prejudicada para modificar comportamentos sexuais que comprometem o estado de saúde, como o envolvimento em atividade sexual de modo indiscriminado ou com múltiplos parceiros, com o risco de propagar infecções sexualmente transmissíveis. Caracterizada por atitudes negativas como promiscuidade sexual, exposição ou exibicionismo dos genitais e pela falta de conhecimento para prevenir problemas de saúde.
35. Condição Psicológica, Melhorada - Preservação das emoções, percepções, sentimentos, motivação, não alterando o funcionamento mental e comportamento do indivíduo. Caracterizada por autocontrole, no agir, na resiliência, ausência ou diminuição de estresse, angústia, choro, pensamentos negativos e frustrações.
36. Condição Psicológica, Prejudicada - Alteração nas emoções, percepções, sentimentos, motivação, alterando o funcionamento mental e comportamento do indivíduo. Caracterizada por mudanças de comportamento ocasionando atitudes que interferem no autocontrole, no agir, na resiliência, fazendo surgir estresse, angústia, choro, pensamentos negativos e frustrações.
37. Conflito de Decisão - Estado em que o indivíduo apresenta incertezas sobre o curso de ação a ser tomado, quando as escolhas são conflitantes, envolvendo risco, perda ou desafio a valores de vida. Caracterizado pelo foco em si mesmo, relato de incertezas quanto a escolha, sinais físicos de angústia, tensão, deficiência do sistema de apoio social e de saúde, falta de informações relevantes, fontes divergentes ou múltiplas e interferências de outros na tomada de decisão.
38. Conhecimento em Saúde, Melhorado - Compreensão de informação relacionada à saúde, práticas saudáveis, sinais e sintomas de doenças e/ou serviços de saúde disponíveis. Caracterizada pela apresentação de informações corretas, e suficientes, com interesse em aprender, comportamentos apropriados ou seguimento adequado de instruções.
39. Conhecimento em Saúde, Prejudicado - Ausência ou deficiência de informação relacionada à saúde, práticas saudáveis, sinais e sintomas de doenças e/ou serviços de saúde disponíveis. Caracterizadas pela apresentação de informações errôneas, com interesse insuficiente em aprender, comportamentos inapropriados ou seguimento inadequado de instruções.
40. Conhecimento sobre Doença - Condição em que o paciente apresenta informação sobre a doença e o processo patológico, baseado em conteúdo específico, instrução. Caracterizada pela apresentação de informações corretas, oriundas de um fornecimento suficiente de informações, com interesse em aprender, comportamentos apropriados ou seguimento adequado de instruções sobre a sua doença.
41. Conhecimento sobre Doença, Prejudicado - Condição em que o paciente não apresenta informação sobre a doença e o processo patológico. Caracterizada pela apresentação de informações errôneas, com interesse insuficiente em aprender,

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem
comportamentos inapropriados ou seguimento inadequado de instruções sobre a sua doença.
42. Conhecimento sobre Regime Medicamentoso - Estado em que o indivíduo apresenta conteúdo específico de pensamento, ou instrução e habilidades aprendidas e reconhecimento da informação sobre o manejo da medicação que faz uso. Caracterizado pela apresentação de informações corretas, com interesse suficiente em aprender, comportamentos apropriados ou seguimento adequado de instruções sobre o manejo da sua medicação.
43. Crença espiritual, Positiva - Convicção pessoal e disposição para integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor, podendo invadir, integrar e transcender a natureza biopsicossocial do indivíduo. Caracterizada pela disposição em manter e/ou abandonar ações influenciadas pelos princípios espirituais de vida, expressando socialização com pessoas significativas, coragem para realizar algo, esperança, maior relação com Deus e amor.
44. Crença espiritual, Conflituosa - Convicção pessoal prejudicada para integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor, podendo invadir, integrar e transcender a natureza biopsicossocial do indivíduo. Caracterizada pela indisposição em manter e/ou abandonar ações influenciadas pelos princípios espirituais de vida, expressando isolamento, sofrimento, mudança de comportamento, falta de coragem para realizar algo, falta de esperança, expressão sentimento de culpa, recusa em integrar-se com pessoas significativas, sensação de abandono, expressa raiva de Deus, falta de amor e desespero.
45. Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Melhorado - Aumento da capacidade de proporcionar cuidados à própria saúde ou com auxílio de terceiros, incluindo identificação, prevenção de doenças, promoção de bem-estar e tratamento da saúde, quando necessário, caracterizado por atender às próprias necessidades de saúde e por escolhas apropriadas para identificar, controlar e/ou buscar ajuda necessária para as práticas básicas de saúde.
46. Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Prejudicado - Diminuição da capacidade de proporcionar cuidados à própria saúde ou com auxílio de terceiros, incluindo identificação, prevenção de doenças, promoção de bem-estar e tratamento da saúde, quando necessário, caracterizado por não atender às próprias necessidades de saúde e por escolhas inapropriadas para identificar, controlar e/ou buscar ajuda necessária para as práticas básicas de saúde.
47. Deficiência Imunológica - Processo do sistema imune, prejudicado onde ocorrem limitações da defesa do organismo no combate a micro-organismos infecciosos e outros invasores, decorrente da falta de vacinações, alimentação pobre em vitaminas e minerais, exposição excessiva ao sol, obesidade, desnutrição e portadores de imunodeficiência adquirida ou alterações imunológicas congênita. Caracterizado por febre persistente, tosse seca prolongada e garganta arranhada, suores noturnos, linfonodos aumentados, dor de cabeça, dor nos músculos e nas articulações, cansaço, fadiga, perda de energia, perda de peso, diarreia, náusea, vômitos, lesões de pele, linfopenia entre outros.
48. Desesperança - Ausência de esperança onde um indivíduo se encontra em desespero e não enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis ou quando as enxerga, é incapaz de mobilizar energias a seu favor. Caracterizada por sentimento de tristeza e melancolia.
49. Diarreia - Passagem de fezes líquidas e não formadas, aumento da frequência de eliminação. Caracterizada pelo aumento dos ruídos intestinais, cólica, aumento do volume e diminuição da consistência do material fecal, mais de três evacuações de fezes líquidas em 24 horas e urgência em evacuar.
50. Diarreia, Diminuída ou Ausente - Diminuição ou ausência da passagem de fezes líquidas, diminuição da frequência de eliminação. Caracterizada pela diminuição dos ruídos intestinais, cólica, diminuição do volume e aumento da consistência do material fecal, diminuição de evacuações de fezes líquidas em 24 horas e da urgência em evacuar.
51. Dignidade, Prejudicada - Ausência de respeito do direito do paciente. Caracterizada

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem
por sofrimento de desonraria.
52. Dignidade, Presente - Preservação do direito do paciente. Caracterizada por honraria, respeito e ausência de sofrimento.
53. Direitos do Paciente, Prejudicados - Não garantia dos direitos humanos do paciente sob os cuidados em saúde, caracterizados por descumprimento de direitos culturais, sociais, econômicos e educacionais pelos serviços de saúde, incluindo a não prestação de assistência digna, o desrespeito dos direitos do mesmo com relação à confidencialidade, à dignidade e à honra.
54. Direitos do Paciente, Preservados - Garantia dos direitos humanos do paciente sob os cuidados em saúde, caracterizados pelo cumprimento de direitos culturais, sociais, econômicos e educacionais pelos serviços de saúde, incluindo a prestação de assistência digna, o respeito dos direitos do mesmo com relação à confidencialidade, à dignidade e à honra.
55. Discriminação, Diminuída - Diminuição do preconceito baseado na idade, gênero, doença, gerando tratamento e acesso desigualitários à participação social ou a oportunidades. Caracterizada por comportamento de inclusão e menor tendência discriminatória com o outro devido a sua idade, seu gênero ou a sua doença.
56. Discriminação, Presente - Parcialidade ou preconceito baseado na idade, gênero, doença, gerando tratamento diferenciado e acesso desigual à participação social ou a oportunidades. Caracterizada por comportamento excludente e tendenciosamente discriminatório com o outro em detrimento da sua idade, do seu gênero ou da sua doença.
57. Disposto (ou Pronto) a Aprender - Condição na qual o indivíduo está preparado ou disponível para agir ou avançar no processo de aquisição de conhecimento ou habilidade por meio de estudo, instrução, prática, treinamento ou experiência. Caracterizada pelo interesse em resultados positivos devido à instrução, orientação, prática e experiência, de modo que há mudanças no comportamento em relação à saúde, ao tratamento, ao uso de medicamentos, ao conhecimento sobre a doença.
58. Diversidade Cultural, Presente - Coexistência de diferentes grupos que possuem suas crenças, valores, tradições e comportamentos em uma mesma unidade social, caracterizada por aceitação dos fatores diferenciais ou não de condutas de prevenção e/ou tratamento.
59. Dor - Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesões reais, potenciais ou descritas. Caracterizada pelo aumento de sensação desagradável no corpo, relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento autoprotetor, aparência abatida, agitação, choro, irritabilidade, procura posições para aliviar a dor, alteração no sono e repouso, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído e retraído, inquietação, e perda do apetite, mudanças em parâmetro fisiológico, como pressão sanguínea, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio.
60. Dor, Ausente - Estado em que o indivíduo não apresenta uma experiência sensorial e emocional desagradáveis associadas a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tal dano. Ela é considerada ausente quando o valor da mensuração for de 0 na escala visual analógica.
61. Dor, Reduzida - Estado em que o indivíduo apresenta alguma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tal dano.
62. Efeito Colateral da Medicação, Presente - Evento/fenômeno fisiológico de resposta corporal à medicação inerente a própria ação farmacológica do medicamento, porém, o aparecimento é indesejável Caracterizado pela observação/ detecção de sintomatologia

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem
acompanhante àquela primária desejada.
63. Emagrecido - Condição de magreza excessiva, associada à falta de nutrição, dieta de restrição alimentar, podendo ser consequência de doença que afeta a ingestão e absorção de alimentos e nutrientes, caracterizado por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal, proeminências ósseas salientes, mucosas pálidas, fraqueza, sons intestinais hiperativos, intolerância alimentar, dor abdominal, diarreia, distúrbio intestinal, perda de apetite.
64. Emoção, Negativa - Sentimentos conscientes ou subconscientes, dolorosos fisicamente ou psicologicamente, que podem aumentar com estresse ou doença, ou se desenvolver a partir destes. Caracterizada pela expressão ou percepção de sentimentos negativos como angústia, ansiedade, culpa, desespero, insegurança, medo, sofrimento, solidão, tristeza, vergonha.
65. Emoção, Positiva - Sentimentos conscientes ou subconscientes, prazerosos fisicamente ou psicologicamente. Caracterizada pela expressão ou percepção de sentimentos positivos.
66. Enfrentamento, Eficaz - Comportamento individual eficaz para enfrentar a doença, gerenciar o estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico. Caracterizado por comportamento positivo em relação a si mesmo, habilidades suficientes para a resolução de problemas e capacidade de lidar com a situação.
67. Enfrentamento, Prejudicado - Comportamento individual ineficaz para enfrentar a doença, gerenciar o estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico. Caracterizado por comportamento destrutivo em relação a si mesmo, habilidades insuficientes para a resolução de problemas e incapacidade de lidar com a situação.
68. Esperança - Emoção positiva: Sentimento de ter possibilidades, autoconfiança, confiança nos outros e no futuro, entusiasmo pela vida e um estado onde um indivíduo enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis. Caracterizada pela expressão de razões e vontade para viver, paz interior, otimismo, associado à definição de metas e mobilização de energia a seu favor.
69. Estigma - Crença prejudicada em relação ao outro, devido a um fator distintivo. Caracterizada pelo acesso desigual à participação social ou à oportunidade, pela prática de associar descrédito, vergonha a outro, discriminação por idade, gênero e/ou doença, quando o mesmo apresenta condições diversas.
70. Estigma, Diminuído - Crença positiva em relação ao outro, não levando em consideração um fator distintivo entre os sujeitos. Caracterizada pelo acesso igual à participação social ou à oportunidade, pela prática de associar crédito a outro, não discriminação por idade, gênero e/ou doença, quando o mesmo apresenta condições diversas, tais como doença mental, incapacidade física, posicionamento religioso ou comportamental divergentes.
71. Estresse, Diminuído - Condição, Prejudicada: Condição em que o indivíduo apresenta menor sentimento de estar tenso e ansioso, de tal modo a estar capaz de funcionar apropriadamente, tanto física como mentalmente. Caracterizada por sentimento de conforto, associado a experiências agradáveis, a ausência de dor e a sentimento de estar física e mentalmente disposto; ausência de distúrbio no estado físico e mental de um indivíduo.
72. Estresse, Presente - Condição, Prejudicada: Sentimento de estar tenso e ansioso, de tal modo a estar incapaz de funcionar apropriadamente, tanto física como mentalmente. Caracterizada por sentimento de desconforto, associado a experiências desagradáveis, a dor e a sentimento de estar física e mentalmente cansado; distúrbio no estado físico e mental de um indivíduo.
73. Expectativa de Vida, Melhorada - Condição positiva relacionada à média de idade e morte, de uma determinada população de nascidos vivos. Caracterizada pelo número aproximado de anos que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo ano irá viver, se

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem
mantidas as mesmas condições desde o seu nascimento.
74. Expectativa de Vida, Prejudicada - Condição prejudicada relacionada à média de idade e morte, de uma determinada população de nascidos vivos. Caracterizada pela diminuição do número aproximado de anos que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo ano irá viver, quando as mesmas condições desde o seu nascimento não são mantidas, como pode acontecer ao adquirir uma doença crônica, como AIDS.
75. Fadiga - Sensação de exaustão e capacidade para trabalho físico e mental diminuída, prolongada e incapacitante. Caracterizada por apatia, aumento da necessidade de descanso, concentração comprometida, aumento dos sintomas físicos, cansaço, bocejos frequentes, energia insuficiente, letargia, padrão do sono não restaurador e consequente sonolência. Ocorre devido a em ambiente desconhecido, condição fisiológica e exposição a fatores estressores.
76. Fadiga, Ausente - Sensação de alívio e capacidade para trabalho físico e mental aumentada. Caracterizada por entusiasmo, diminuição da necessidade de descanso, concentração reestabelecida, diminuição ou ausência dos sintomas físicos, cansaço, bocejos frequentes, energia insuficiente, letargia, padrão do sono não restaurador e consequente sonolência.
77. Falta de Conhecimento (Especificar) - Estado em que o indivíduo não apresenta conteúdo específico de pensamento, sabedoria adquirida, ou instrução ou habilidades aprendidas, ou cognição e reconhecimento da informação. Caracterizada pelo conhecimento inadequado sobre a doença e tratamento terapêutico, comportamentos inapropriados, distraído, dificuldade na aprendizagem, baixa escolaridade, falta de vontade em aprender.
78. Fraqueza - Condição, Prejudicada relacionada à perda da força do músculo, frequentemente progressiva, e é a manifestação de muitas doenças musculares e neuromusculares. Caracterizada por queixa vaga de debilidade, fadiga, corpo trêmulo, tontura, sonolência, indisposição, sensação de desmaio e exaustão que é atribuída à fraqueza de vários músculos.
79. Fraqueza, Ausente - Condição, preservada relacionada à força do músculo. Caracterizada por ausência de queixa de debilidade, fadiga, corpo trêmulo, tontura, sonolência, indisposição, sensação de desmaio e exaustão que é atribuída à fraqueza de vários músculos.
80. Identidade de Gênero, Prejudicada - Composto de ideias, sentimentos e atitudes sobre a própria identidade de gênero, levando em conta o sentido pessoal ou interiorizado de masculinidade ou feminilidade. Caracterizado por confusão em relação a valores ideológicos, descrição de si mesmo por ideias inapropriadas, sensação de estranhamento, e sentimentos oscilantes sobre seu gênero.
81. Identidade de Gênero, Preservada - Composto de ideias, sentimentos e atitudes sobre a própria identidade de gênero, levando em conta o sentido pessoal ou interiorizado de masculinidade ou feminilidade. Caracterizado por clareza em relação a valores ideológicos, descrição de si por ideias apropriadas, sensação de reconhecimento, e sentimentos resolutos sobre seu gênero.
82. Infecção - Processo Patológico: Invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-anticorpo, podendo levar à morte. Caracterizado por calor, rubor ou hiperemia, edema, hiperestesia (dor ao toque) e perda de função.
83. Infecção Secundária, Ausente - Ausência de invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-anticorpo. Caracterizada pela ausência de calor, rubor ou hiperemia, edema, hiperestesia (dor ao toque) e perda de função.
84. Infecção Secundária, Presente - Evidência subjetiva e/ou clínica e laboratorial de

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem
alteração fisiológica, revelada pelo paciente, que sugere a existência de coinfeção. Caracterizada por observação clínica e/ou queixa de mudanças nas sensações, funções ou aparência corporal, indicando existência de processo infeccioso associado ao primário.
85. Inflamação - Processo patológico representado por lesão ou destruição de tecidos, causada por uma variedade de reações químicas e citológicas. Caracterizado pela manifestação de sinais típicos de dor, calor, rubor, edema e perda da função.
86. Inquietação - Hiperatividade: Sensação de intranquilidade, cansaço e formigamento profundo nos músculos, algumas vezes associada a fasciculação muscular e a sensação de picadas dolorosas. Caracterizada por circunstância de excitação psicomotora despropositada, atividade incansável, andar ritmado, liberação da tensão nervosa associada a ansiedade, medo ou estresse mental.
87. Insegurança, Ausente - Ausência de mal-estar geral ou nervosismo que pode ser desencadeado pela percepção de si mesmo ser vulnerável de alguma forma, ou ausência de um senso de incapacidade ou instabilidade que ameaça a própria autoimagem ou individualidade. Caracterizada por sentimentos de certeza, confiança, adequação, falta de timidez, comportamento estranho, persistir ou permanecer com a sua opinião quando confrontado com a opinião dos outros.
88. Insegurança, Presente - Emoção negativa representada por mal-estar geral ou nervosismo que pode ser desencadeado pela percepção de si mesmo ser vulnerável de alguma forma, ou um senso de incapacidade ou instabilidade que ameaça a própria autoimagem ou individualidade. Caracterizada por sentimentos de incerteza, de falta de confiança, inadequação, timidez, comportamento estranho, desistir ou mudar de opinião quando confrontado com a opinião dos outros.
89. Isolamento Social - Estado negativo de estabelecimento de barreiras na interação entre a pessoa e a sociedade, percebida como imposta pelos outros ou por escolha do próprio indivíduo, em que há uma quantidade insuficiente ou uma qualidade ineficaz de troca social. Caracterizado pelo desejo de estar sozinho, por sentir-se diferente dos outros, de ser excluído, de melancolia, insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima, solidão, pela insegurança em público, pela insatisfação com o envolvimento social e/ou pelo relato familiar de mudança na interação.
90. Isolamento Social, Ausente - Estado em que o indivíduo apresenta uma quantidade ou qualidade adequada de troca social e participação nas atividades. Caracterizado pela interação com outras pessoas, melhorando o seu estilo e padrão de vida.
91. Medo - Sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo devido alguma causa, acompanhada às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga. Caracterizado por apreensão, autossegurança diminuída, inquietação, excitação, náusea, vômito, palidez, pressão sanguínea aumentada, frequência respiratória aumentada, transpiração aumentada, alteração no sono e repouso, pesadelos, pupilas dilatadas, sensações de alarme, pânico, receio, tensão aumentada, e pela preocupação excessiva com determinado fato ou com determinada possibilidade, que pode desaparecer com o fim da situação ameaçadora.
92. Medo da morte - Sensação desagradável de ameaça real ou imaginária, de reconhecimento do perigo, de preocupação ou de angústia relacionada à cessação da vida. Caracterizado por tensão aumentada, comportamentos de ataque ou de isolamento, foco direcionado sempre para a fonte do medo, podendo causar comprometimento biopsicossocial.
93. Medo de Abandono - Sensação desagradável de recusa por parte do indivíduo relacionada a sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo devido a sua condição de saúde, acompanhada às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga. Caracterizado por tensão aumentada, comportamentos de ataque ou de isolamento, foco direcionado sempre para o abandono, podendo causar

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem
comprometimento biopsicossocial.
94. Medo de Contágio - Sensação desagradável de recusa real ou imaginária, de preocupação ou de angústia relacionada à transmissão de doenças como no caso da AIDS, caracterizado por tensão aumentada, comportamentos de ataque ou de isolamento, foco direcionado sempre para o contágio, podendo causar comprometimento biopsicossocial.
95. Medo, Reduzido - Redução ou ausência de sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo devido alguma causa, acompanhada de resposta de enfrentamento. Caracterizado por tensão reduzida ou ausente, comportamentos de interação social, tirando o foco da fonte do medo, não causando comprometimento biopsicossocial.
96. Não Adesão ao Regime Medicamentoso - Condição Prejudicada- Comportamento do indivíduo que não coincide com o regime medicamentoso acordado entre ele e o profissional de saúde. Caracterizado pelo comportamento total ou parcialmente não aderente que leva a resultados clínicos não efetivos ou parcialmente efetivos.
97. Não Adesão ao Regime Terapêutico - Não seguimento ou não conformação ao regime terapêutico. Decisão tomada pela própria pessoa, que deixa de seguir corretamente ao regime terapêutico. Caracterizada por não adesão a terapêuticas diversas, no horário certo, dificultando assim sua recuperação e reabilitação, desencadeando o comprometimento do quadro ou complicações, podendo promover outros fatores de risco.
98. Não Adesão ao Teste Diagnóstico - Comportamento do indivíduo que não coincide com o plano de promoção da saúde acordado entre ele e o profissional de saúde. Caracterizado pelo comportamento total ou parcialmente não aderente a realização do teste, que leva a resultados clínicos não efetivos ou parcialmente efetivos.
99. Náusea - Sensação desagradável de enjoo com tendência/vontade para vomitar. Caracterizada por mal-estar, acompanhado de sintomas autonômicos como sudorese fria, sialorreia, hipotonia gástrica, refluxo do conteúdo intestinal para o estômago, distensão gástrica entre outros.
100. Náusea, Ausente - Estado em que o indivíduo não apresenta uma sensação desagradável da necessidade de vomitar, nem sintomas autonômicos como sudorese fria, sialorreia, hipotonia gástrica, refluxo do conteúdo intestinal para o estômago, distensão gástrica entre outros.
101. Necessidade de Cuidado (especificar), Diminuída ou Ausente - Condição de não demandar ações básicas ou menos prioritárias, cujo desempenho normal leve à satisfação física e emocional. Caracterizada pela evidência de possibilidade de deixar de agir em benefício do indivíduo.
102. Necessidade de Cuidado, Presente - Condição de demandar ações básicas ou prioritárias, cuja ausência leve à insatisfação física e emocional. Caracterizada pela evidência de necessidade de agir em benefício do indivíduo.
103. Negação - Processo de Enfrentamento, Prejudicado: Evitar, negar ou não reconhecer um evento ou seu significado, como doença e estado de saúde, a fim de minimizar a ansiedade ou conflito. Caracterizado por recusar-se a reconhecer que um evento ocorreu ou fingir não ver uma situação desconfortável.
104. Papel de gênero, Prejudicado - Dificuldade de adotar padrão de comportamento e autoexpressão de ser de um ou de outro sexo que atenda às expectativas da sociedade em relação ao que é próprio ou impróprio do papel de ser homem ou de ser mulher. Caracterizada por não expressar comportamentos e valores.
105. Papel de gênero, Preservado - Adoção de padrão de comportamento e autoexpressão de ser de um ou de outro sexo que atenda às expectativas da sociedade em relação ao que é próprio ou impróprio do papel de ser homem ou de ser mulher. Caracterizada por expressar estas expectativas em comportamentos e valores.

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem
106. Papel de Prevenção, Prejudicado - Ausência de adoção de padrões de comportamentos para evitar o acometimento por doenças, de modo que não atende a um conjunto de expectativas, normas e padrões de prevenção em saúde. Caracterizada por relato ou identificação de não desempenho das responsabilidades com medidas preventivas de acordo com normas.
107. Papel de Prevenção, Preservado - Adoção de padrões de comportamentos para evitar o acometimento por doenças, de modo que atenda a um conjunto de expectativas, normas e padrões de prevenção em saúde. Caracterizada por relato ou identificação de desempenho das responsabilidades com medidas preventivas de acordo com normas.
108. Preocupação, Diminuída - Estado em que o indivíduo apresenta uma diminuição do pensamento que ocupa a sua mente, permitindo outros pensamentos ou ideias. Caracterizado por ausência ou diminuição de ideia fixa e antecipada.
109. Preocupação, Presente - Estado em que o indivíduo domina ou ocupa a sua mente com algum pensamento ou ideia, excluindo outros pensamentos, ou sendo mentalmente distraído. Caracterizado por ideia fixa e antecipada que perturba o indivíduo a ponto de produzir sofrimento, receio, inquietação e aflição.
110. Privacidade - Direito do Paciente à reserva de informações pessoais, do estado de saúde/doença e da própria vida privada. Caracterizada por cumprimento de direitos culturais, sociais, econômicos e educacionais pelos serviços de saúde, incluindo a prestação de assistência digna e o respeito dos direitos da mesma, incluindo a confidencialidade, dignidade e honra.
111. Privacidade, Ausente - Ausência de Direito do Paciente à reserva de informações pessoais, do estado de saúde/doença e da própria vida privada. Caracterizada por descumprimento de direitos culturais, sociais, econômicos e educacionais pelos serviços de saúde, incluindo a não prestação de assistência digna e o desrespeito dos direitos, da confidencialidade, dignidade e honra.
112. Processo de Tomada de Decisão, Melhorado - Clareza sobre o curso de uma ação a ser tomada tendo por base informações relevantes, conhecimento das consequências potenciais de cada escolha e/ou recursos. Caracterizado por rapidez na tomada de decisão, sem questionar as próprias crenças, não expressando sofrimento ao decidir.
113. Processo de Tomada de Decisão, Prejudicado - Incerteza sobre o curso de uma ação a ser tomada por falta de informações relevantes, desconhecimento das consequências potenciais de cada escolha e/ou ausência de recursos. Caracterizado por atraso na tomada de decisão, questionamento das próprias crenças, expressão de sofrimento ao decidir.
114. Processo sexual, Melhorado - Capacidade para participar da relação sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo. Caracterizada por relato de atividade sexual.
115. Processo Sexual, Prejudicado - Ausência ou diminuição na capacidade para participar da relação sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo em decorrência do processo fisiológico e de doenças. Caracterizada por relato de abstenção, expressão de preocupação quanto à própria sexualidade e relato de dificuldade na atividade sexual.
116. Raiva - Emoção negativa originada por uma resposta mental ou física a estímulos internos ou externos. Caracterizada pela exaltação violenta de ânimo e expressão de sentimentos variando de extremo desprazer à fúria.
117. Raiva, Diminuída ou Ausente - Ausência de emoção negativa originada por uma resposta mental ou física a estímulos internos ou externos. Caracterizada pela expressão de sentimentos de prazer.
118. Relação sexual, Normal ou Melhorada - Processo eficaz da atividade sexual entre duas pessoas com finalidade de excitação mútua e orgasmo. Caracterizado por relato de

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem
atividade sexual.
119. Relação sexual, Prejudicada - Processo ineficaz da atividade sexual entre duas pessoas com finalidade de excitação mútua e orgasmo. Caracterizado por medo, ansiedade, depressão, sentimento de culpa, baixo autoestima, autoimagem negativa e pelo relato de abstenção ou de prejuízo na atividade sexual.
120. Relacionamento com a Comunidade, Positivo - Estabelecimento de relações entre o indivíduo e a sua unidade social, com quem compartilha área geográfica, condições ou interesses, para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada pela não criação de barreiras na interação entre o indivíduo e a comunidade.
121. Relacionamento com a Comunidade, Prejudicado - Ausência ou insuficiência no estabelecimento de relações entre o indivíduo e a sua unidade social, com quem compartilha área geográfica, condições ou interesses, para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada pela criação de barreiras na interação entre o indivíduo e a comunidade.
122. Relacionamento com a Família, Positivo - Estabelecimento de relações comportamentais, psicológicas e sociais entre o indivíduo e os demais membros da família nuclear e estendida, para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada por definição adequada dos papéis familiares, estabelecimento de objetivos familiares, interesse por mudanças, consideração pelo lar, sentimento de esperança, capacidade para reconhecer a necessidade de ajuda e lidar com tensões, estresse e crise.
123. Relacionamento com a Família, Prejudicado - Ausência ou insuficiência no estabelecimento de relações comportamentais, psicológicas e sociais entre o indivíduo e os demais membros da família nuclear e estendida, para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada por alteração dos papéis familiares, falta de objetivos familiares, indiferença a mudanças, lar negligenciado, sentimento de desesperança, incapacidade para reconhecer a necessidade de ajuda e lidar com tensões, estresse e crise.
124. Risco de Dignidade, Prejudicada - Ausência do respeito ao direito do paciente. Caracterizada por sofrimento de desonraria.
125. Risco de Doença - Vulnerabilidade a processo patológico: falta ou perturbação da saúde relacionada a distúrbio das funções de um ou mais órgãos, da psique ou do organismo como um todo. Caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas específicos, biopsicossociais, podendo ser leve, moderado e grave, perceptíveis ou não pelo indivíduo.
126. Risco de Infecção - Vulnerabilidade à invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se multiplicam, podendo comprometer a saúde. Caracterizada por aumento da exposição a patógenos, defesas primárias e/ou secundárias inadequadas, procedimentos invasivos, podendo estar relacionada à desnutrição, enfermidades crônicas, alteração na integridade da pele, alteração no pH das secreções, diminuição de hemoglobina, imunossupressão, leucopenia e/ou resposta inflamatória suprimida, pelos fatores de risco, tais como evidência de contato com fontes de infecção, conhecimento insuficiente sobre prevenção e presença de enfermidade crônica.
127. Risco de Solidão, Presente - Estado em que o indivíduo apresenta risco de vivenciar a falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, melancolia, tristeza associada a falta de companhia, amizade, acompanhado de sentimento de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima.
128. Risco de Violência - Vulnerabilidade a comportamentos agressivos de outrem. Caracterizada pela demonstração da susceptibilidade do indivíduo em sofrer violência física, emocional ou sexualmente.
129. Risco para Autocuidado, Prejudicado - Estado em que o indivíduo apresenta risco de dificuldade para cuidar de si próprio, do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas, individuais e essenciais.
130. Saúde, Melhorada - Processo dinâmico de adaptação e de lidar com o ambiente e

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem
consigo, satisfazendo as necessidades e alcançando o potencial máximo de bem-estar biopsicossocioespíritual. Podendo ser caracterizado pela ausência de problemas de saúde ou fatores que aumentam o risco desses problemas.
131. Saúde, Prejudicada - Processo prejudicado de adaptação e de lidar com o ambiente e consigo, de modo a não satisfazer as suas necessidades e impedir o alcance do seu potencial máximo de bem-estar biopsicossocial-espíritual. Podendo ser caracterizado pela presença de um ou mais problemas de saúde ou fatores que aumentam o risco desses problemas.
132. Sofrimento - Sentimento negativo, caracterizado por prolongamento da tristeza e/ou angústia, associado ao martírio e à necessidade de tolerar sintomas físicos crônicos, estresse psicológico crônico, à má reputação ou injustiça.
133. Solidão - Estado em que o indivíduo vivencia a falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, melancolia, tristeza associada a falta de companhia e amizade. Caracterizado por sentimento de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima.
134. Solidão, Ausente - Estado em que o indivíduo vivencia o pertencimento, interação emocional, sentimento de ser incluído, alegria associada a presença de companhia e amizade. Caracterizado por sentimento de significância, confiança, autoestima positiva.
135. Tristeza - Emoção, Negativa que pode ser experimentada pela mulher com AIV e AIDS em resposta à perda contínua ao longo da trajetória da infecção. Caracterizada por sentimentos de pesar, melancolia associada à falta de energia por um período de tempo.
136. Tristeza, Ausente - Emoção positiva que pode ser experimentada pela mulher com AIV e AIDS em resposta à perda contínua ao longo da trajetória da infecção. Caracterizada por sentimentos de alegria, entusiasmo, satisfação associada ao ganho de energia por um período de tempo.
137. Vergonha - Emoção negativa relacionada a perda de autorrespeito causada por erro, comportamento desonroso ou tolo. Caracterizada por sentimentos de constrangimento direcionados a si mesmo.
138. Vergonha, Ausente - Emoção positiva relacionada a ganho de autorrespeito. Caracterizada por sentimentos de satisfação direcionados a si mesmo.
139. Violência, Ausente - Ausência de comportamentos agressivos de outrem. Caracterizada pela não demonstração do indivíduo em sofre violência fisicamente, emocional ou sexualmente.
140. Violência (Especificar) - Comportamentos agressivos de outrem. Caracterizada pela demonstração do indivíduo em sofre violência fisicamente, emocional ou sexualmente.
141. Vômito - Estado em que o indivíduo apresenta expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico através da boca, causada por uma contração forte e sustentada da musculatura da parede torácica e abdominal, precedido ou não de náuseas podendo ser provocado ela gastroparesia, constipação e obstrução intestinal, uso de medicamentos; hipercalcemia e insuficiência renal; infecção, ansiedade e medo. Caracterizado pela expulsão rápida do conteúdo gástrico pela boca.
142. Vômito, Ausente - Estado em que o indivíduo não apresenta expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico através da boca, causada por uma contração forte e sustentada da musculatura da parede torácica e abdominal. Caracterizado pela ausência da expulsão rápida do conteúdo gástrico pela boca.

Os 17 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para a prática de enfermagem em mulheres com HIV e Aids, que não foram validados pelos especialistas, estão apresentados no Quadro 4.

O enunciado “Conhecimento, Adequado” teve como justificativa dos especialistas, para a sua não validação, o fato de o indivíduo estar sempre no processo de aprendizado e construção do seu conhecimento, assim esse indivíduo não poderia atingir um diagnóstico/resultado de conhecimento adequado.

Quadro 4 - Diagnósticos/resultados de enfermagem para a prática de enfermagem em mulheres com HIV e Aids não validados. João Pessoa, 2018.

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem
1. Conhecimento, Adequado
2. Cuidar (ou Tomar Conta) do Corpo, Melhorado
3. Cuidar (ou Tomar Conta) do Corpo, Prejudicado
4. Efeito Colateral da Medicação, Ausente
5. Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso
6. Identidade Pessoal, Preservada
7. Incidência de Doenças, Alta
8. Incidência de Doenças, Diminuída ou Ausente
9. Política de saúde, Parcial
10. Política de saúde, Eficaz
11. Problema com Alta Complexidade do Regime Terapêutico
12. Regime Medicamentoso, Interrompido
13. Renda, Adequada
14. Renda, Inadequada
15. Risco de Identidade Pessoal, Prejudicada
16. Sofrimento, Diminuído
17. Vítima de Violência de Parceiro Íntimo

Os enunciados “Cuidar (ou Tomar Conta) do Corpo, Prejudicado” e “Cuidar (ou Tomar Conta) do Corpo, Melhorado” não foram validados porque os especialistas entenderam que os dois já estavam contemplados nos enunciados validados “Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Prejudicado” e “Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Melhorado”.

O enunciado “Efeito Colateral da Medicação, Ausente” não foi validado, segundo os especialistas, com a justificativa de que a medicação utilizada pela clientela do estudo sempre causa algum tipo de efeito colateral.

O enunciado “Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso” não foi validado porque os especialistas entenderam que o mesmo já está contemplado no enunciado validado “Falta de Conhecimento (Especificar)”.

Os enunciados “Identidade Pessoal, Preservada” e “Risco de Identidade Pessoal, Prejudicada” não foram considerados válidos porque os especialistas entenderam que,

para a clientela do estudo, os enunciados validados “Identidade de Gênero, Preservada” e “Identidade de Gênero, Prejudicada” são mais adequados e contemplam a questão da identidade pessoal na sua definição quando se refere a “descrição de si mesmo”.

Os enunciados “Incidência de Doenças, Alta”, “Incidência de Doenças, Diminuída ou Ausente”, “Política de saúde, Parcial”, “Política de saúde, Eficaz”, “Renda, Adequada” e “Renda, Inadequada” não foram validados, pois os especialistas não visualizaram, para mulheres com vulnerabilidade ao HIV e Aids, possíveis intervenções ou ações de enfermagem para esses diagnóstico/resultados de enfermagem.

Os enunciados “Problema com Alta Complexidade do Regime Terapêutico” e “Regime Medicamentoso, Interrompido” não foram validados porque os especialistas entenderam que os mesmos já estão contemplados nos enunciados validados “Não Adesão ao Regime Terapêutico” e “Não Adesão ao Regime Medicamentoso”.

Os especialistas chegaram ao consenso de que o enunciado “Enfrentamento, Eficaz” é um resultado de enfermagem tanto para o diagnóstico de enfermagem “Enfrentamento, Prejudicado” quanto para o diagnóstico “Sofrimento” e, dessa forma não validaram o enunciado “Sofrimento, Diminuído”, justificando que todos esses enunciados foram classificados como indicadores de processo (confiança e enfrentamento) da Teoria das Transições.

O enunciado “Vítima de Violência de Parceiro Íntimo” não foi validado porque os especialistas entenderam que está contido no enunciado “Violência” e sugeriram substituir por “Violência (Especificar)”.

A Figura 8 apresenta a classificação geral dos 142 enunciados de diagnóstico/resultados de enfermagem de acordo com os conceitos da Teoria das transições. Para tanto, o quadro 5 revela o exemplo de como foi feita essa classificação. Salienta-se que um mesmo enunciado de diagnóstico/resultados de enfermagem foi classificado em mais de um conceito, o que foi permitido com a utilização da Teoria das transições.

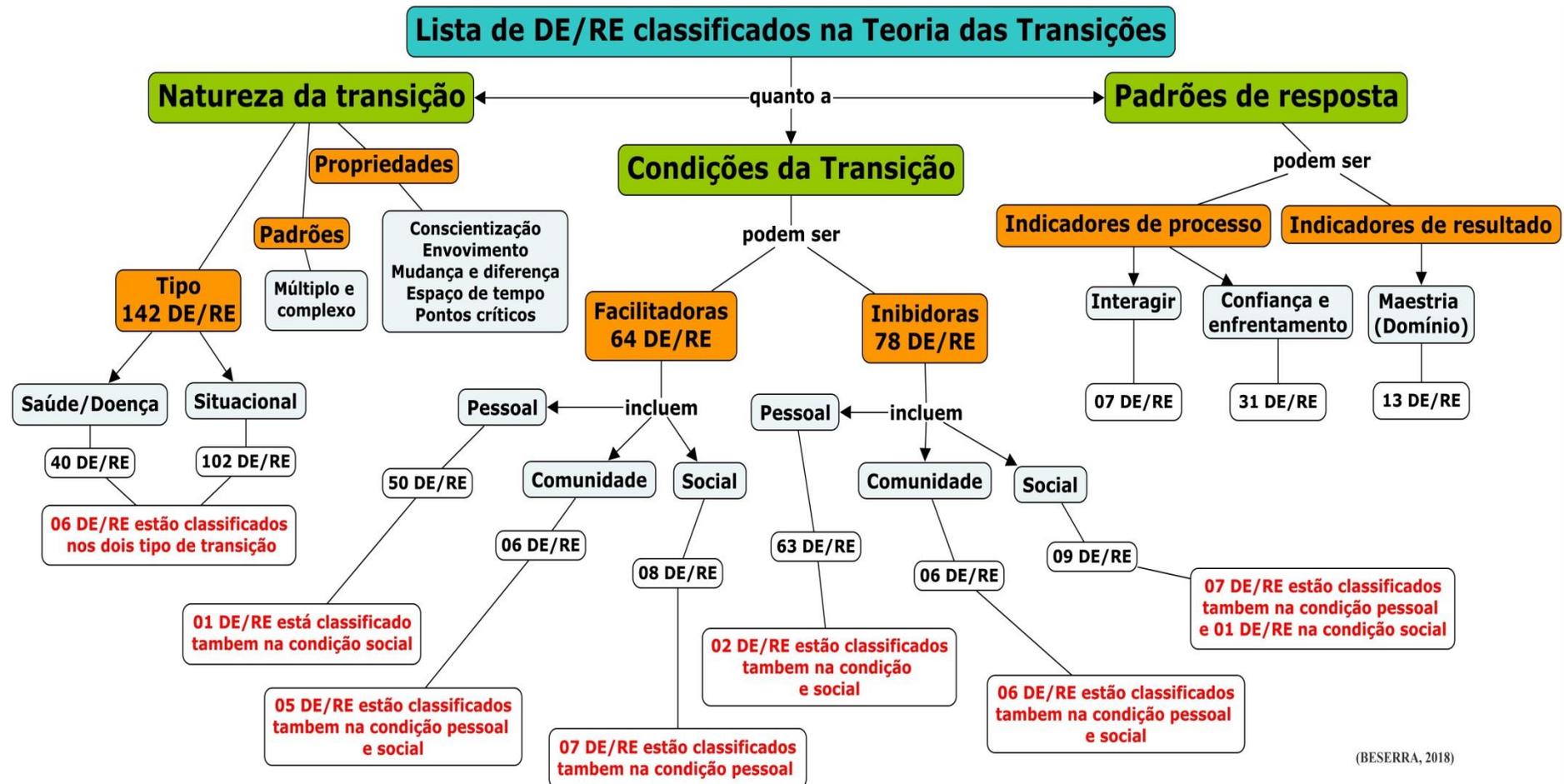
Quadro 5 - Exemplo de classificação de enunciado de diagnóstico/resultado de enfermagem na Teoria das transições.

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Natureza da transição - Tipo		Condições da transição		Padrões de resposta	
	Saúde/Doença	Situacional	Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado
Ansiedade - Emoção negativa em que o indivíduo apresenta sentimentos de tensão, insegurança, ameaça, perigo, medo ou angústia. Caracterizada por desconforto, pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas, voz trêmula e desconforto abdominal. Deve ser especificada de acordo com os graus: leve, moderada e severa. Podendo interferir na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário do indivíduo. Pode prejudicar sinais vitais, o sono, a alimentação e atividades diárias.	---	Situacional	---	Inibidora - Pessoal	---	---
Ansiedade, Diminuída - Emoção melhorada em que o indivíduo apresenta redução dos sentimentos de tensão, insegurança, ameaça, perigo, medo ou angústia. Caracterizada por diminuição do desconforto e pânico, aumento da autoconfiança, diminuição da tensão muscular e do pulso, pele corada, diminuição da transpiração, suor na palma das mãos, e do desconforto abdominal.	---	---	Facilitadora - Pessoal	---	Confiança e enfrentament o	---
Processo de Tomada de Decisão, Melhorado - Clareza sobre o curso de uma ação a ser tomada tendo por base informações relevantes, conhecimento das consequências potenciais de cada escolha e/ou recursos. Caracterizado por rapidez na tomada de decisão, sem questionar as próprias crenças, não expressando sofrimento ao decidir.	---	---	Facilitadora – Pessoal	---	Confiança e enfrentament o	Maestria (domínio)
Processo de Tomada de Decisão, Prejudicado - Incerteza sobre o curso de uma ação a ser tomada por falta de informações relevantes, desconhecimento das consequências potenciais de cada escolha e/ou ausência de recursos. Caracterizado por atraso na tomada de decisão, questionamento das próprias crenças, expressão de sofrimento ao decidir.	---	Situacional	---	Inibidora – Pessoal	---	---

A transição para o HIV e Aids implica mudanças, as quais são essenciais para a incorporação do vírus na vida dos infectados. De acordo com Costa (2014), após a descoberta da infecção por HIV, uma série de transições ocorre na vida destas pessoas: transições nos pressupostos sobre si próprias e sobre o mundo, nos papéis, nos relacionamentos e no estado de saúde. Dessa forma, essas mudanças ou transições podem ocorrer em qualquer uma das fases que constituem a trajetória da doença, ou seja, podem surgir na fase diagnóstica, latente, manifesta e terminal.

Para as mulheres com HIV e Aids foi elaborado um conjunto de enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, que contemplam as diferentes transições que podem ocorrer durante esse processo.

Figura 8 - Diagnósticos/resultados de enfermagem para a prática de enfermagem em mulheres com HIV e Aids. João Pessoa, 2018.

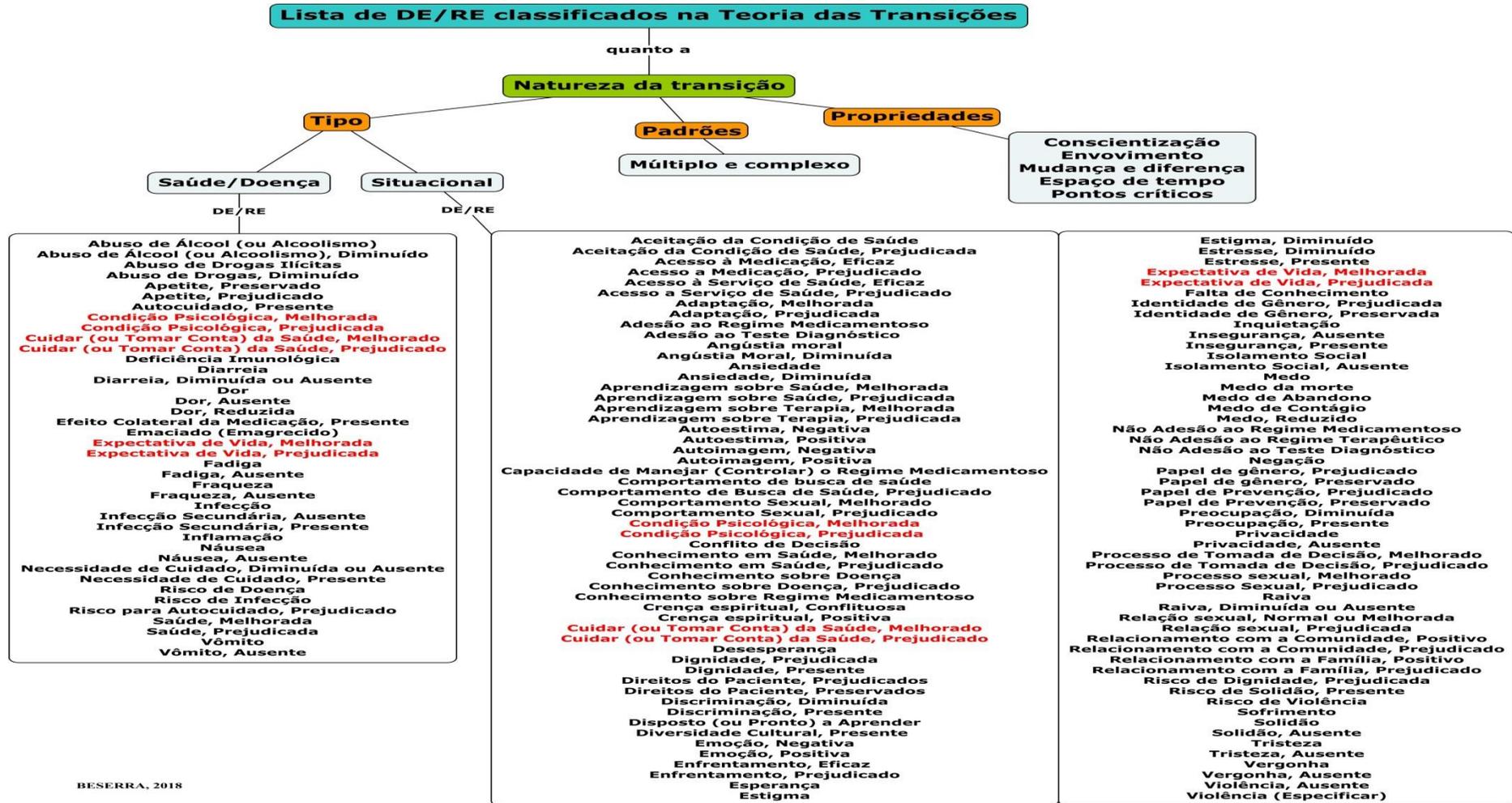


Para uma melhor visualização e apresentação, a Figura 8 será desmembrada em outras figuras e quadros.

A Figura 9 apresenta os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem classificados na Teoria das transições quanto a natureza da transição experimentada pela mulher com HIV e Aids.

Para Meleis et al. (2000), as mudanças no processo saúde/doença dos indivíduos criam um processo de transição e, no seu trabalho com os pacientes e famílias, os enfermeiros se deparam com transições dos tipos: de desenvolvimento, situacional, saúde/doença e organizacional. No presente estudo foram consideradas as transições do tipo saúde/doença e situacional.

Figura 9 – Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para a prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids classificados na natureza da transição. João Pessoa, 2018.



Entre os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos nesse estudo, predominaram os classificados no tipo de transição situacional, contabilizando 102. No tipo de transição saúde/doença foram classificados 40 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem. Vale lembrar que seis enunciados estão classificados nos dois tipos de transição.

Viver com o HIV e Aids interfere nos aspectos biológico, social, espiritual e psicológico dos infetados na medida em que passam a lidar com importantes mudanças no estilo de vida, entre as quais: convivência com a condição sorológica, regularidade das consultas, a ingestão da terapêutica antirretroviral, os efeitos colaterais desta terapêutica, sinais e sintomas do adoecimento, o aparecimento de doenças oportunistas, aspectos relacionados com a autoimagem e a autoestima, entre outras ameaças físicas e morais que afetam o autocuidado (COSTA, 2014).

Nesse contexto de saúde/doença, destacam-se os enunciados “Deficiência Imunológica”, “Infecção”, “Infecção Secundária, Presente”, “Inflamação”, “Risco de Doença” e “Risco de Infecção”. O estudo de Felix e Ceolim (2012) revela que o número de linfócitos TCD4+ no sangue periférico atualmente é considerado o principal marcador de dano imunológico causado pela infecção do HIV e um importante indicador de progressão para aids, caracterizando o quadro clínico do indivíduo. Dessa forma, as mulheres com HIV e Aids apresentam risco elevado de evoluir com infecções oportunistas e apresentar complicação de saúde relacionada ao HIV e Aids.

Outro fator importante no contexto de saúde/doença é a prática de cuidados de saúde que a mulher precisa ter consigo mesma, para se manter e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades instrumentais da vida diária, além do abandono de comportamentos não saudáveis como consumir drogas ou fumar e beber. Para tanto, foram construídos os enunciados “Autocuidado, Presente”, “Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Prejudicado”, “Necessidade de Cuidado, Presente”, “Risco para Autocuidado, Prejudicado”, “Saúde, Prejudicada”, “Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)”, “Abuso de Drogas Ilícitas”. A transição para o HIV é facilitada se a pessoa aprender a gerir o seu processo de doença através da promoção de medidas de autocuidado que lhe permitam atingir níveis de saúde pela otimização de recursos, orientação e capacitação (COSTA, 2014).

O grande avanço dos medicamentos antirretrovirais foi uma conquista para os pacientes com HIV e Aids, porém um dos principais dificultadores da adesão à terapêutica com esses fármacos ainda são os frequentes efeitos colaterais que podem

causar. As principais queixas relatadas são os sintomas gastrintestinais (náuseas, vômitos, diarreias), seguido de mal-estar associado à sensação de fraqueza (FELIX; CEOLIM, 2012). Assim, os enunciados “Efeito Colateral da Medicação, Presente”, “Emagrecido”, “Fadiga”, “Fraqueza”, “Náusea”, “Vômito” e “Apetite, Prejudicado” também fazem parte do tipo de transição saúde/doença.

De acordo com a definição do enunciado “Dor”, as mulheres com HIV e Aids, durante a sua transição de saúde/doença, podem passar por experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesões reais, potenciais ou descritas. Segundo Oliveira et al. (2013), em pacientes com HIV e Aids, a dor manifesta-se como sintoma comum, podendo ocorrer em todos os estágios da doença e, especificamente, por três motivos principais: sintoma do HIV; de outra doença ou infecção oportunista; ou efeito colateral das drogas do tratamento antirretroviral.

Muitas são as dificuldades enfrentadas por essas mulheres durante a convivência com a doença, o que leva a repercussões na sua qualidade e expectativa de vida. Sentimentos como medo, vergonha, humilhação, preocupação e receio de adoecer são evidentes e as pacientes apresentam dificuldades de adaptação à nova condição de portadora do vírus (CARVALHO; GALVÃO, 2008), além de ter a condição psicológica afetada. Com a finalidade de auxiliar as pacientes no enfrentamento adequado da doença, durante o processo transicional, o profissional de enfermagem precisa tornar como foco da sua assistência a “Condição Psicológica, Prejudicada” e a “Expectativa de Vida, Prejudicada”.

Meleis (2010) afirma que a transição do tipo situacional inclui acontecimentos que implicam alterações de papel e aquisição de competências.

A infecção por HIV e Aids não é, na sua essência, um mero problema individual, mas também um fenômeno social que traz realidades sociais concretas como a exclusão social, a discriminação, a estigmatização, que no seu extremo conduzem o infectado à solidão (COSTA, 2014). De acordo com o Guia de Terminologia do UNAIDS (2017, p. 14), “o estigma pode ser descrito como um processo dinâmico de desvalorização que deprecia significativamente um indivíduo na opinião de outros. Quando o estigma é colocado em prática, o resultado é a discriminação”, que, por sua vez, trata-se de “qualquer tipo de distinção, exclusão ou restrição arbitrária que afeta uma pessoa, geralmente (mas não exclusivamente) em virtude de uma característica pessoal inerente ou da percepção de pertencer a determinado grupo”. O peso do estigma social da doença é manifestado por sentimentos e emoções intensas como a rejeição, o preconceito,

vergonha, solidão, angústia, tristeza, a falta de esperança e ansiedade (COSTA, 2014; CARVALHO; GALVÃO, 2008). Esse contexto está representado na construção dos enunciados de diagnósticos/resultados “Discriminação, Presente”, “Estigma”, “Isolamento Social”, “Dignidade, Prejudicada”, “Emoção, Negativa”, “Angústia moral”, “Ansiedade”, “Desesperança”, “Estresse, Presente”, “Risco de Solidão, Presente”, “Solidão”, “Tristeza”, “Vergonha”.

A incerteza sobre a sua própria finitude causa inquietação e preocupações com a morte. A presença de sintomas depressivos afeta a qualidade de vida destas pessoas ao diminuir a autoestima e o interesse pela vida. As pacientes têm que lidar com o mal-estar, com a dor emocional e com as imagens positivas e negativas sobre a doença e sobre si mesmas. Para amenizar o sofrimento e continuar a viver, essas mulheres precisam adotar estratégias de enfrentamento que as ajudam a viver com o HIV e Aids (COSTA, 2014). Neste sentido, foram elaborados os enunciados de diagnósticos “Inquietação”, “Medo”, “Medo da morte”, “Autoestima, Negativa”, “Autoimagem, Negativa”, “Enfrentamento, Prejudicado”, “Negação”, “Raiva”.

As mulheres vivendo com HIV deparam-se com situações de segregação, falta de recursos sociais e financeiros, baixa escolaridade, ruptura nas relações afetivas e problemas com a sexualidade. Muitas delas descrevem o descaso e o abandono de pessoas de seu convívio, ou seja, as pessoas, que no momento desse enfrentamento, deveriam estar ao seu lado, ajudando-as a superar (CARVALHO; GALVÃO, 2008). Considerando a relevância desses aspectos foram elaborados os enunciados “Comportamento Sexual, Prejudicado”, “Processo Sexual, Prejudicado”, “Relação sexual, Prejudicada”, “Relacionamento com a Comunidade, Prejudicado”, e “Relacionamento com a Família, Prejudicado”.

A baixa escolaridade pode implicar em prejuízos à adesão, interferindo inclusive na compreensão da terapêutica, devido às dificuldades na interpretação das informações oferecidas pela equipe de saúde, no reconhecimento da importância de realizar o tratamento corretamente e no comportamento em busca de saúde (FELIX; CEOLIM, 2012). Para tanto, a assistência de enfermagem deve levar em consideração os enunciados de diagnósticos/resultados “Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada”, “Adaptação, Prejudicada”, “Aprendizagem sobre Saúde, Prejudicada”, “Aprendizagem sobre Terapia, Prejudicada”, “Conhecimento em Saúde, Prejudicado”, “Conhecimento sobre Doença, Prejudicado”, “Falta de Conhecimento”, “Não Adesão ao Regime

Medicamentoso”, “Não Adesão ao Regime Terapêutico”, “Não Adesão ao Teste Diagnóstico”.

As percepções conjugais expressam a cultura em que as mulheres estão inseridas, no que se diz respeito aos papéis de gênero e hierarquização da relação efetivo-sexual. Os papéis masculinos e femininos estabelecidos culturalmente interferem substancialmente na tomada de decisão sobre a prevenção do HIV e Aids escolhidas pelos indivíduos, o que pode explicar a restrição da adoção de comportamentos preventivos. Existe, portanto, a necessidade de empoderamento das mulheres, instrumento fundamental para a superação da desigualdade de gênero, compreendido como a expansão da liberdade de escolha e capacidade de agir sobre os recursos que afetam suas vidas (MAIA; GUILHEM; FREITAS, 2008). Diante da relevância desses aspectos foram elaborados os enunciados de diagnósticos/resultados “Papel de gênero, Prejudicado”, “Conflito de Decisão”, “Diversidade Cultural, Presente”, “Papel de Prevenção, Prejudicado”.

Costa (2014) salienta a importância dos profissionais de saúde no apoio à pessoa infectada para compreender a transição de “pessoa saudável” para a transição “viver com o HIV”, bem como a enfrentar os fatores estressantes que a vida com o vírus acarreta: tratamento, sintomas, rotinas, trabalho, vida sexual, relacionamentos e estigma.

Quanto aos padrões e propriedades das transições, a Aids, doença crônica, abarca uma multiplicidade de problemas que são complexos e desafiantes para quem os experimenta e segundo Meleis et al (2000), envolve mudanças em papéis, relações, habilidades e padrões de comportamento. Para que a transição ocorra, a mulher com HIV e Aids precisa tomar consciência e demonstrar envolvimento. Para Meleis et al (2000), a consciência está relacionada à percepção, conhecimento e reconhecimentos de uma experiência de transição, e a ausência de consciência sobre a mudança e o envolvimento pode significar que o indivíduo ainda não iniciou a experiência de transição. Além disso, todas as transições podem ser caracterizadas pelo fluxo e movimento ao longo do tempo e por pontos críticos, como o diagnóstico da doença.

Assim, sendo múltiplas, complexas e inter-relacionadas, as transições vividas por mulheres no contexto da Aids, a teoria de médio alcance da transição revela-se uma ferramenta teórica pertinente na identificação de vulnerabilidades nos diferentes pontos do processo transicional e na identificação dos diagnósticos/resultados de enfermagem para essa clientela.

Meleis et al. (2000) afirmam que para compreender as experiências vivenciadas dos indivíduos durante as transições é necessário conhecer as condições pessoais, da comunidade e sociedade, as quais podem facilitar ou dificultar o processo para que o indivíduo alcance uma transição saudável, ou seja, a reformulação de sua identidade, o domínio de novas habilidades e alteração dos próprios comportamentos.

No presente estudo, os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos também foram classificados de acordo com as condições de transição (facilitadoras e inibidoras), como pode ser observado no Quadro 6 e na Figura 10.

Fazendo uma relação entre as condições da transição e os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, entendeu-se que os resultados de enfermagem correspondem às condições facilitadoras e os diagnósticos de enfermagem às condições inibidoras.

Quadro 6 – Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para a prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids classificados nas condições de transição. João Pessoa, 2018.

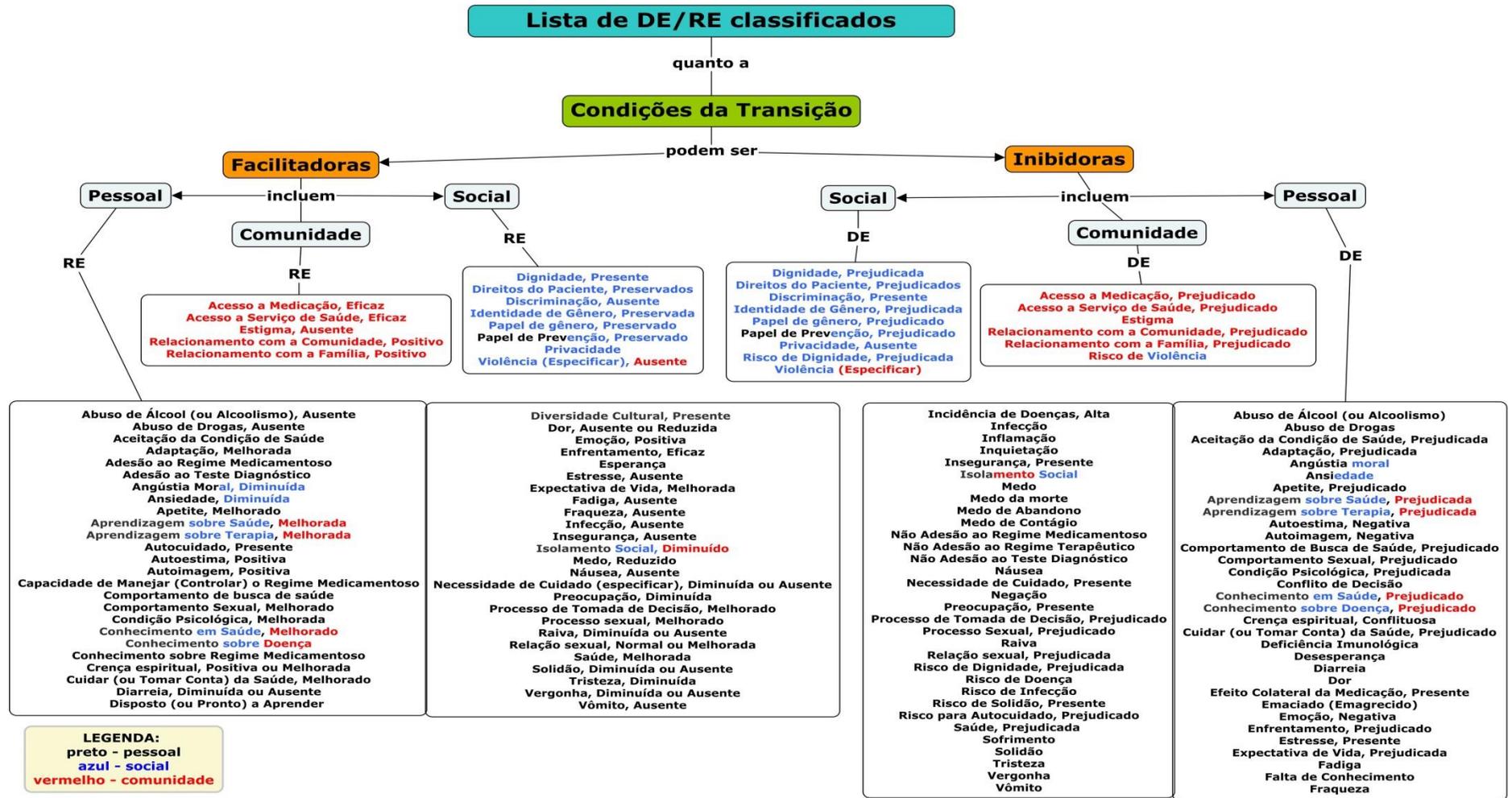
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Condições da transição	
	Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade
1. Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	---	Pessoal
2. Abuso de Álcool (ou Alcoolismo), Diminuído	Pessoal	---
3. Abuso de Drogas Ilícitas	---	Pessoal
4. Abuso de Drogas, Diminuído	Pessoal	---
5. Aceitação da Condição de Saúde	Pessoal	---
6. Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada	---	Pessoal
7. Acesso à Medicação, Eficaz	Comunidade	---
8. Acesso à Medicação, Prejudicado	---	Comunidade
9. Acesso à Serviço de Saúde, Eficaz	Comunidade	---
10. Acesso à Serviço de Saúde, Prejudicado	---	Comunidade
11. Adaptação, Melhorada	Pessoal	---
12. Adaptação, Prejudicada	---	Pessoal
13. Adesão ao Regime Medicamentoso	---	Pessoal
14. Adesão ao Teste Diagnóstico	---	Pessoal
15. Angústia Moral	---	Pessoal/Social
16. Angústia Moral, Diminuída	Pessoal/Social	---
17. Ansiedade	---	Pessoal
18. Ansiedade, Diminuída	Pessoal	---
19. Apetite, Preservado	Pessoal	---
20. Apetite, Prejudicado	---	Pessoal
21. Aprendizagem sobre Saúde, Melhorada	Pessoal/Social/ Comunidade	---

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Condições da transição	
	Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade
22. Aprendizagem sobre Saúde, Prejudicada	---	Pessoal/ Social/ Comunidade
23. Aprendizagem sobre Terapia, Melhorada	Pessoal/ Social/ Comunidade	---
24. Aprendizagem sobre Terapia, Prejudicada	---	Pessoal/ Social/ Comunidade
25. Autocuidado, Presente	Pessoal	---
26. Autoestima, Negativa	---	Pessoal
27. Autoestima, Positiva	Pessoal	---
28. Autoimagem, Negativa	---	Pessoal
29. Autoimagem, Positiva	Pessoal	---
30. Capacidade de Controlar o Regime Medicamentoso	Pessoal	---
31. Comportamento de busca de saúde	Pessoal	---
32. Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado	---	Pessoal
33. Comportamento Sexual, Melhorado	Pessoal/Social	---
34. Comportamento Sexual, Prejudicado	---	Pessoal/Social
35. Condição Psicológica, Melhorada	Pessoal	---
36. Condição Psicológica, Prejudicada	---	Pessoal
37. Conflito de Decisão	---	Pessoal
38. Conhecimento em Saúde, Melhorado	Pessoal/ Social/ Comunidade	---
39. Conhecimento em Saúde, Prejudicado	---	Pessoal/ Social/ Comunidade
40. Conhecimento sobre Doença	Pessoal Social/ Comunidade	---
41. Conhecimento sobre Doença, Prejudicado	---	Pessoal Social/ Comunidade
42. Conhecimento sobre Regime Medicamentoso	Pessoal	---
43. Crença espiritual, Positiva	Pessoal/Social	---
44. Crença espiritual, Conflituosa	---	Pessoal/Social
45. Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Melhorado	Pessoal	---
46. Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Prejudicado	---	Pessoal
47. Deficiência Imunológica	---	Pessoal
48. Desesperança	---	Pessoal/Social
49. Diarreia	---	Pessoal
50. Diarreia, Diminuída ou Ausente	Pessoal	---
51. Dignidade, Prejudicada	---	Social
52. Dignidade, Presente	Social	---
53. Direitos do Paciente, Prejudicados	---	Social
54. Direitos do Paciente, Preservados	Social	---
55. Discriminação, Diminuída	Social	---
56. Discriminação, Presente	---	Social
57. Disposto (ou Pronto) a Aprender	Pessoal	---
58. Diversidade Cultural, Presente	Pessoal	---

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Condições da transição	
	Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade
59. Dor	---	Pessoal
60. Dor, Ausente	Pessoal	---
61. Dor, Reduzida	Pessoal	---
62. Efeito Colateral da Medicação, Presente	---	Pessoal
63. Emagrecido	---	Pessoal
64. Emoção, Negativa	---	Pessoal/Social
65. Emoção, Positiva	Pessoal/Social	---
66. Enfrentamento, Eficaz	Pessoal	---
67. Enfrentamento, Prejudicado	---	Pessoal
68. Esperança	Pessoal	---
69. Estigma	---	Comunidade
70. Estigma, Diminuído	Comunidade	---
71. Estresse, Diminuído	Pessoal	---
72. Estresse, Presente	---	Pessoal
73. Expectativa de Vida, Melhorada	Pessoal	---
74. Expectativa de Vida, Prejudicada	---	Pessoal
75. Fadiga	---	Pessoal
76. Fadiga, Ausente	Pessoal	---
77. Falta de Conhecimento (Especificar)	---	Pessoal
78. Fraqueza	---	Pessoal
79. Fraqueza, Ausente	Pessoal	---
80. Identidade de Gênero, Prejudicada	---	Social
81. Identidade de Gênero, Preservada	Social	---
82. Infecção	---	Pessoal
83. Infecção Secundária, Ausente	Pessoal	---
84. Infecção Secundária, Presente	---	Pessoal
85. Inflamação	---	Pessoal
86. Inquietação	---	Pessoal
87. Insegurança, Ausente	Pessoal	---
88. Insegurança, Presente	---	Pessoal
89. Isolamento Social	---	Pessoal/Social/ Comunidade
90. Isolamento Social, Ausente	Pessoal/Social/ Comunidade	---
91. Medo	---	Pessoal
92. Medo da morte	---	Pessoal
93. Medo de Abandono	---	Pessoal
94. Medo de Contágio	---	Pessoal
95. Medo, Reduzido	Pessoal	---
96. Não Adesão ao Regime Medicamentoso	---	Pessoal
97. Não Adesão ao Regime Terapêutico	---	Pessoal
98. Não Adesão ao Teste Diagnóstico	---	Pessoal
99. Náusea	---	Pessoal
100. Náusea, Ausente	Pessoal	---
101. Necessidade de Cuidado (especificar), Diminuída ou Ausente	Pessoal	---
102. Necessidade de Cuidado, Presente	---	Pessoal

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Condições da transição	
	Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade
103. Negação	---	Pessoal
104. Papel de gênero, Prejudicado	---	Social
105. Papel de gênero, Preservado	Social	---
106. Papel de Prevenção, Prejudicado	---	Pessoal/Social
107. Papel de Prevenção, Preservado	Pessoal/Social	---
108. Preocupação, Diminuída	Pessoal	---
109. Preocupação, Presente	---	Pessoal
110. Privacidade	Social	---
111. Privacidade, Ausente	---	Social
112. Processo de Tomada de Decisão, Melhorado	Pessoal	---
113. Processo de Tomada de Decisão, Prejudicado	---	Pessoal
114. Processo sexual, Melhorado	Pessoal	---
115. Processo Sexual, Prejudicado	---	Pessoal
116. Raiva	---	Pessoal
117. Raiva, Diminuída ou Ausente	Pessoal	---
118. Relação sexual, Normal ou Melhorada	Pessoal	---
119. Relação sexual, Prejudicada	---	Pessoal
120. Relacionamento com a Comunidade, Positivo	Comunidade	---
121. Relacionamento com a Comunidade, Prejudicado	---	Comunidade
122. Relacionamento com a Família, Positivo	Comunidade	---
123. Relacionamento com a Família, Prejudicado	---	Comunidade
124. Risco de Dignidade, Prejudicada	---	Social
125. Risco de Doença	---	Pessoal
126. Risco de Infecção	---	Pessoal
127. Risco de Solidão, Presente	---	Pessoal
128. Risco de Violência	---	Social/Comunidade
129. Risco para Autocuidado, Prejudicado	---	Pessoal
130. Saúde, Melhorada	Pessoal	---
131. Saúde, Prejudicada	---	Pessoal
132. Sofrimento	Pessoal	---
133. Solidão	---	Pessoal
134. Solidão, Ausente	Pessoal	---
135. Tristeza	---	Pessoal
136. Tristeza, Ausente	Pessoal	---
137. Vergonha	---	Pessoal
138. Vergonha, Ausente	Pessoal	---
139. Violência, Ausente	Comunidade	---
140. Violência (Especificar)	---	Comunidade
141. Vômito	---	Pessoal
142. Vômito, Ausente	Pessoal	---

Figura 10 – Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para a prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids classificados nas condições de transição. João Pessoa, 2018.



LEGENDA:
 preto - pessoal
 azul - social
 vermelho - comunidade

Do total de 142 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, 114 foram classificados nas condições de transição pessoais. Em relação às condições de transição pessoais, Meleis (2009) assegura que os significados (neutros, positivos ou negativos) atribuídos aos eventos que precipitam a transição, as crenças e atitudes culturais, podem influenciar a expressão de emoções relacionadas com a transição, quando o estigma está ligado ao processo de transição. Além disso, a teórica apresenta como um dos pressupostos da teoria: “Transições provocam mudanças nas identidades, papéis, relações, habilidades e padrões de comportamento”. Galvão e Paiva, (2011) acrescentam que um indivíduo não pode ser considerado vulnerável, ele pode estar vulnerável a uma determinada situação, em um determinado momento da sua vida a depender das condições às quais ele está exposto.

Com base na classificação realizada, foi possível identificar quão grandiosa é a responsabilização do próprio indivíduo pela vulnerabilidade ao HIV e Aids. Assim, compreende-se que há uma associação de que o sujeito é o principal responsável pelo seu adoecimento e/ou pela dificuldade de enfrentamento de uma doença crônica e estigmatizada como a Aids.

As condições da comunidade e da sociedade, como a existência de apoio familiar e social, de recursos instrumentais, de representação social e de estereótipos, podem também dificultar ou facilitar o processo de transição (MELEIS et al., 2000).

Concordando com o pensamento da autora, foram classificados 11 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados às condições da comunidade: “Acesso à Medicação, Eficaz”; “Acesso à Medicação, Prejudicado”; “Acesso à Serviço de Saúde, Eficaz”; “Acesso à Serviço de Saúde, Prejudicado”, “Estigma”; “Estigma, Diminuído”; “Relacionamento com a Comunidade, Positivo”; “Relacionamento com a Comunidade, Prejudicado”; “Relacionamento com a Família, Positivo”; “Relacionamento com a Família, Prejudicado”; “Risco de Violência”.

Nas condições sociais foram classificados 17 enunciados de diagnóstico/resultados de enfermagem: “Angústia Moral”; “Angústia Moral, Diminuída”; “Ansiedade”; “Ansiedade, Diminuída”; “Dignidade, Prejudicada”; “Dignidade, Presente”; “Direitos do Paciente, Prejudicados”; “Direitos do Paciente, Preservados”; “Identidade de Gênero, Prejudicada”, “Papel de Prevenção, Prejudicado”; “Privacidade”; “Privacidade, Ausente”; “Discriminação, Diminuída”; “Discriminação, Presente”, “Risco de Dignidade, Prejudicada”; “Violência, Ausente”; “Violência (Especificar)”.

O medo da discriminação e o estigma associado à doença continuam a influenciar o comportamento das pessoas infectadas que se veem confrontadas com o dilema da revelação da sua condição de saúde e com o dilema de se tornarem desacreditadas a qualquer momento, o que leva o indivíduo a restringir a sua rede social, enquanto luta para manter a sua identidade social (COSTA, 2014). Esse evento de transição, com significados estereotipados, tende a interferir no processo de transição saudável.

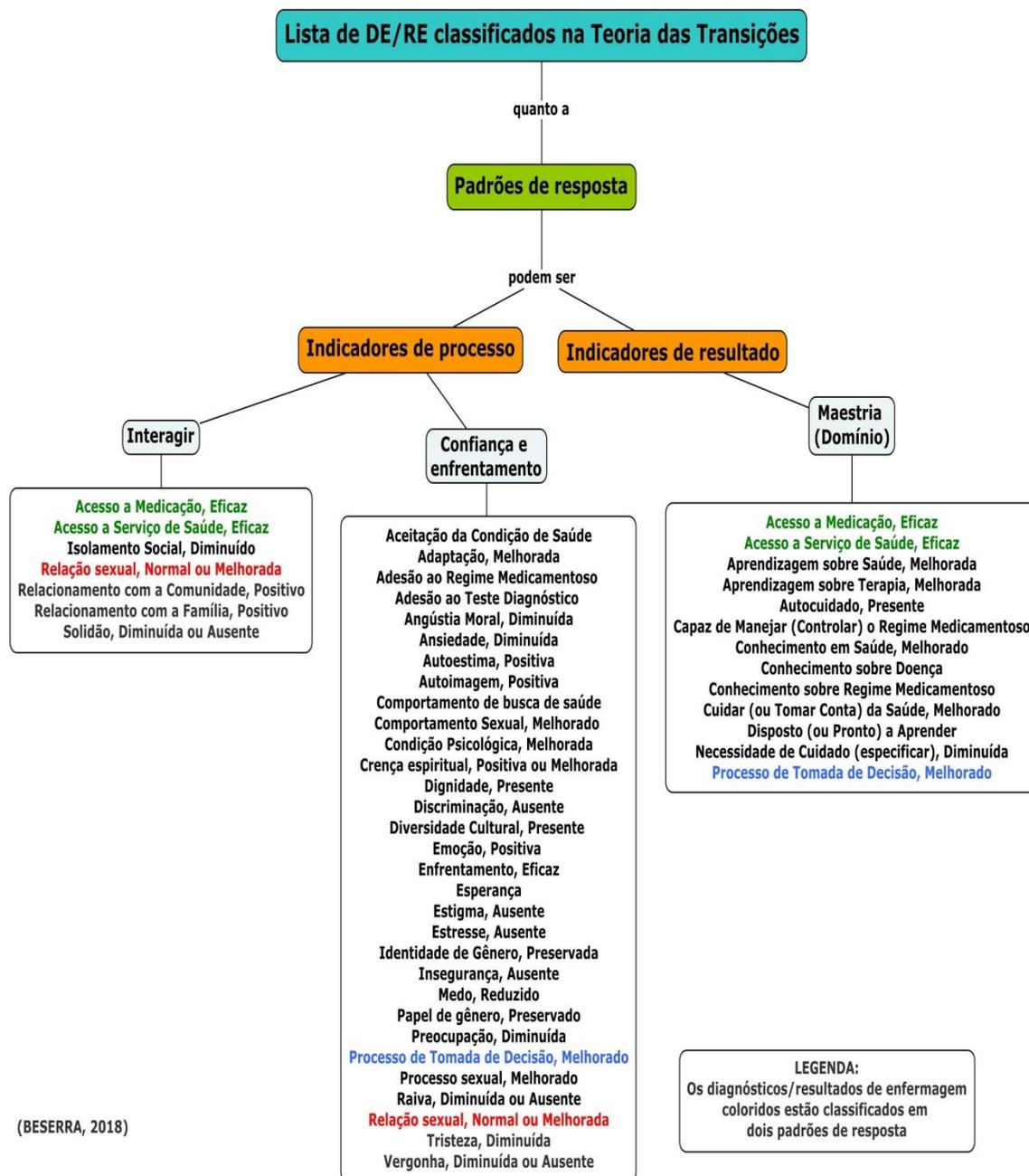
Uma vez que a infecção por HIV não é simplesmente uma doença crônica, mas uma doença que carrega consigo o estigma e a discriminação, o suporte social pode ajudar o indivíduo a ajustar-se à doença e a uma vida normal com o vírus (COSTA, 2014), diminuindo os sentimentos de angústia e ansiedade e devolvendo a sua dignidade.

Oito diagnóstico/resultados de enfermagem foram classificados em todas as possibilidades de condições de transição. Esses enunciados estão relacionados à aprendizagem e ao conhecimento das mulheres com HIV e Aids: “Aprendizagem sobre Saúde, Melhorada”; “Aprendizagem sobre Saúde, Prejudicada”; “Aprendizagem sobre Terapia, Melhorada”; “Aprendizagem sobre Terapia, Prejudicada”; “Conhecimento em Saúde, Melhorado”; “Conhecimento em Saúde, Prejudicado”; “Conhecimento sobre Doença”; e “Conhecimento sobre Doença, Prejudicado”.

Alguns estudos ressaltam que, apesar da população, em geral, demonstrar conhecimento sobre o HIV e Aids, ainda prevalecem dúvidas importantes que podem modificar a conjuntura da epidemia. Quando se verifica o nível de conhecimento entre as mulheres, muitas vezes, evidenciam-se lacunas em relação aos fatores de risco que podem contribuir para o aumento da infecção pelo HIV nessa clientela. Considerando conceitos envolvidos por crenças e mitos, tornam-se necessárias medidas de elucidação das principais formas de transmissão do HIV e Aids (PEREIRA; BORGES, 2010) e da sua prevenção.

Quando o conhecimento em saúde, sobre a doença e sua terapia está prejudicado, seja por uma aprendizagem prejudicada ou falta de informação adequada, pode acarretar na ausência de prevenção, risco de infecção, autocuidado deficitário e, conseqüentemente, em uma saúde prejudicada (BITTENCOURT et al., 2015). Assim, todos devem estar envolvidos indivíduo, família, comunidade, profissionais e sociedade para que essas mulheres possam desenvolver habilidades e competências, por meio do conhecimento, e alcançar o resultado de transição saudável.

Figura 11 – Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para a prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids classificados quanto aos padrões de resposta. João Pessoa, 2018.



Na Figura 11 são apresentados os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem que representam as respostas positivas que as mulheres com HIV e Aids podem apresentar quando atravessam uma transição.

No padrão de resposta indicador de processo-interagir foram classificados sete enunciados a saber: “Acesso a Medicação, Eficaz”; “Acesso a Serviço de Saúde, Eficaz”; “Isolamento Social, Diminuído”; “Relação sexual, Normal ou Melhorada”; “Relacionamento com a Comunidade, Positivo”; “Relacionamento com a Família, Positivo” e “Solidão, Diminuída ou Ausente”. Costa, (2014) constata que as relações sociais podem ser frágeis gerando incertezas e ansiedades e levam o portador do vírus a avaliar a sua relação com os outros e a ponderar o seu afastamento ou a sua aproximação. O peso do distanciamento social caracterizado pela ausência de suporte social e pelo auto isolamento como estratégia de preservação psicológica, é uma realidade experienciada pelas mulheres com HIV e Aids. No entanto, a autora salienta que esse cenário deve ser diferente, caracterizado por suporte social e espaços de interação e de partilha de vivências com as pessoas significativas e com os profissionais de saúde, para o alcance de resultados positivos e para que essas mulheres possam experimentar uma transição saudável.

No padrão de resposta, indicador de processo - confiança e enfrentamento, foram classificados 31 enunciados: “Aceitação da Condição de Saúde”; “Adaptação, Melhorada”; “Adesão ao Regime Medicamentoso”; “Adesão ao Teste Diagnóstico”; “Angústia Moral, Diminuída”; “Ansiedade, Diminuída”; “Autoestima, Positiva”; “Autoimagem, Positiva”; “Comportamento de busca de saúde”; “Comportamento Sexual, Melhorado”; “Condição Psicológica, Melhorada”; “Crença espiritual, Positiva ou Melhorada”; “Dignidade, Presente”; “Discriminação, Ausente”; “Diversidade Cultural, Presente”; “Emoção, Positiva”; “Enfrentamento, Eficaz”; “Esperança”; “Estigma, Ausente”; “Estresse, Ausente”; “Identidade de Gênero, Preservada”; “Insegurança, Ausente”; “Medo, Reduzido”; “Papel de gênero, Preservado”; “Preocupação, Diminuída”; “Processo de Tomada de Decisão, Melhorado”; “Processo sexual, Melhorado”; “Raiva, Diminuída ou Ausente”; “Relação sexual, Normal ou Melhorada”; “Tristeza, Diminuída”; “Vergonha, Diminuída ou Ausente”. Para Meleis et al. (2000), desenvolver confiança e enfrentamento manifesta-se pelo nível de compreensão dos diferentes processos relativos à necessidade de mudança (diagnóstico, tratamento, recuperação e viver com limitações), utilização de recursos e desenvolvimento de estratégias para ganhar confiança e lidar com a situação.

Assim, os indicadores de processo movem os pacientes na direção de uma transição saudável e permitem aos enfermeiros intervir e avaliar, de modo a facilitar os resultados saudáveis (MELEIS, 2006).

Os indicadores de resultado referem-se à capacidade ou habilidade para desenvolver novas competências sendo imprescindíveis para que o indivíduo cumpra, com sucesso, um processo de transição saudável (MELEIS, 2000). Nesse estudo, foram classificados 13 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem no indicador de resultado Maestria (domínio): “Acesso a Medicação, Eficaz”; “Acesso a Serviço de Saúde, Eficaz”; “Aprendizagem sobre Saúde, Melhorada”; “Aprendizagem sobre Terapia, Melhorada”; “Autocuidado, Presente”; “Capacidade de Controlar o Regime Medicamentoso”; “Conhecimento em Saúde, Melhorado”; “Conhecimento sobre Doença”; “Conhecimento sobre Regime Medicamentoso”; “Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Melhorado”; “Disposto (ou Pronto) a Aprender”; “Necessidade de Cuidado (especificar), Diminuída”; “Processo de Tomada de Decisão, Melhorado”. O domínio resulta da mistura de habilidades previamente estabelecidas com habilidades recém-desenvolvidas no processo de transição.

5.3.3 Construção e validação das Intervenções de Enfermagem

De acordo com a ISO 18104:2014, o termo intervenção de enfermagem é usado, muitas vezes, como sinônimo de ação de enfermagem, que é entendido nesta norma como atos realizados por uma(um) enfermeira(o), ou sob sua orientação, com a intenção de, direta ou indiretamente, melhorar ou manter a saúde de uma pessoa, grupo ou população (ISO, 2014). Na CIPE® intervenção de enfermagem está definida como “uma ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com a finalidade de produzir um resultado de enfermagem” (GARCIA, 2018, p.13).

Nesse estudo foram construídas, inicialmente, 824 intervenções de enfermagem para atender aos enunciados de diagnósticos/resultados validados na etapa anterior. Estas intervenções foram incluídas em um instrumento (APÊNDICE H), em ordem alfabética e relacionadas aos enunciados de diagnósticos/resultados correspondentes e, em seguida, foram submetidas ao processo de validação, pelo mesmo grupo de especialistas que validou os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem.

Foram validadas 752 intervenções de enfermagem (91,2%) e dessas, 741 foram elaboradas pela pesquisadora e onze foram sugeridas pelas especialistas as quais estão apresentadas no quadro 7 e relacionadas aos enunciados de diagnósticos/resultados correspondentes. 72 intervenções de enfermagem (8,8%) não foram validadas.

Quadro 7 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para mulheres com HIV e Aids. João Pessoa, 2018.

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
1. Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	1. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio. 2. Encorajar adesão à Terapia de Grupo de Apoio. 3. Estimular a redução gradual do consumo de álcool. 4. Obter Dados sobre Abuso de álcool. 5. Oferecer apoio emocional a paciente/familiares, quando necessário. 6. Orientar quanto aos riscos do abuso de álcool.
2. Abuso de Álcool (ou Alcoolismo), Diminuído	7. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio. 8. Encorajar adesão à Terapia de Grupo de Apoio. 9. Estimular a redução gradual do consumo de álcool. 10. Oferecer apoio emocional a paciente/familiares, quando necessário. 11. Reforçar a orientação quanto aos riscos do abuso de álcool.
3. Abuso de Drogas Ilícitas	12. Aconselhar sobre Abuso de Drogas Ilícitas. 13. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio. 14. Encorajar adesão à Terapia de Grupo de Apoio. 15. Encorajar a paciente a assumir o controle do próprio comportamento. 16. Facilitar Recuperação de Abuso de Drogas Ilícitas. 17. Obter Dados sobre Abuso de Drogas Ilícitas.
4. Abuso de Drogas, Diminuído	18. Aconselhar sobre Abuso de Drogas Ilícitas. 19. Encorajar adesão à Terapia de Grupo de Apoio. 20. Encorajar o paciente a assumir o controle do próprio comportamento. 21. Facilitar Recuperação de Abuso de Drogas Ilícitas.
5. Aceitação da Condição de Saúde	22. Encorajar capacidade de se ajustar. 23. Gerenciar Condição de Saúde, após a Consulta de Acompanhamento (ou Consulta Subsequente). 24. Incentivar comportamento de procura de saúde. 25. Orientar atitudes que favorecem a saúde. 26. Reforçar comportamento positivo.

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	27. Reforçar conquistas.
6. Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada	28. Encorajar capacidade de se ajustar. 29. Gerenciar Condição de Saúde, após a Consulta de Acompanhamento (ou Consulta Subsequente). 30. Incentivar comportamento de procura de saúde. 31. Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde. 32. Orientar atitudes que favorecem a saúde. 33. Promover Aceitação de Condição de Saúde. 34. Reforçar comportamento positivo. 35. Reforçar conquistas.
7. Acesso à Medicação, Eficaz	36. Facilitar acesso à medicação. 37. Elogiar a paciente e a família sobre comportamento de busca da medicação. 38. Orientar o uso de medicamentos.
8. Acesso à Medicação, Prejudicado	39. Discutir com equipe interprofissional sobre disponibilidade de medicamentos em pontos descentralizados. 40. Facilitar acesso a medicação. 41. Orientar família sobre comportamento de busca de saúde. 42. Orientar o uso de medicamentos.
9. Acesso à Serviço de Saúde, Eficaz	43. Elogiar a procura pela paciente e a família dos serviços de saúde. 44. Facilitar Acesso ao Serviço de Saúde. 45. Orientar acerca da procura pelo serviço de saúde para acompanhamento e em caso de surgimento de reações pelo uso de medicamentos.
10. Acesso à Serviço de Saúde, Prejudicado	46. Elogiar a procura pela paciente e a família dos serviços de saúde. 47. Facilitar Acesso ao Serviço de Saúde. 48. Orientar acerca da procura pelo serviço de saúde para acompanhamento e em caso de surgimento de reações pelo uso de medicamentos.
11. Adaptação, Melhorada	49. Apoiar a tomada de decisão. 50. Avaliar comportamento frente a adaptação. 51. Elogiar adesão à terapia de grupo de apoio. 52. Orientar quanto ao sistema de saúde. 53. Orientar técnicas de adaptação. 54. Reforçar capacidades (aptidões). 55. Reforçar o ensino sobre o processo da doença.
12. Adaptação, Prejudicada	56. Apoiar a tomada de decisão. 57. Avaliar comportamento frente a adaptação. 58. Encorajar adesão à terapia de grupo de apoio. 59. Ensinar sobre o processo da doença.

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	60. Orientar quanto ao sistema de saúde. 61. Orientar técnicas de adaptação. 62. Reforçar capacidades (aptidões).
13. Adesão ao Regime Medicamentoso	63. Aconselhar manutenção da adesão à terapia. 64. Analisar evolução de sinais e sintomas de melhora. 65. Avaliar adesão ao regime medicamentoso. 66. Elogiar cumprimento do regime medicamentoso. 67. Identificar fatores que impedem a adesão do regime medicamentoso. 68. Orientar quanto às medidas de tratamento necessárias. 69. Orientar sobre importância do uso da medicação. 70. Supervisionar periodicamente a busca e o uso da terapia medicamentosa.
14. Adesão ao Teste Diagnóstico	71. Assegurar o acesso ao teste diagnóstico na Unidade de Atenção à Saúde. 72. Estimular continuidade da adesão a um regime de teste diagnóstico, independente da condição de saúde identificada. 73. Promover ambiente favorável à manutenção da adesão no serviço de promoção da saúde.
15. Angústia Moral	74. Estimular pensamentos positivos. 75. Incentivar participação em grupo de apoio. 76. Proporcionar ambiente que facilite a confiança da paciente e da família. 77. Respeitar princípios e valores morais da paciente. 78. Usar abordagem calma e segura.
16. Angústia Moral, Diminuída	79. Estimular pensamentos positivos. 80. Incentivar participação em grupo de apoio. 81. Proporcionar ambiente que facilite a confiança da paciente e da família. 82. Respeitar princípios e valores morais da paciente. 83. Usar abordagem calma e segura.
17. Ansiedade	84. Ajudar a paciente a reconhecer sua ansiedade. 85. Dar explicações claras e sucintas sobre os cuidados prestados. 86. Encorajar a paciente a expressar suas inquietações. 87. Ensinar técnica de relaxamento. 88. Estimular mecanismos de adaptação sadios. 89. Explorar com a paciente os meios para resolver os problemas que lhe causam ansiedade.

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	90. Identificar, junto com a paciente, a causa da ansiedade. 91. Monitorar o nível de ansiedade. 92. Respeitar silêncios e choros que permitam a paciente entrar em contato com suas emoções.
18. Ansiedade, Diminuída	93. Ajudar a paciente a reconhecer sua ansiedade. 94. Dar explicações claras e sucintas sobre os cuidados prestados. 95. Encorajar a paciente a expressar suas inquietações. 96. Ensinar técnica de relaxamento. 97. Estimular mecanismos de adaptação sadios. 98. Explorar com a paciente os meios para resolver os problemas que lhe causam ansiedade. 99. Identificar, junto com a paciente, a causa da ansiedade. 100. Monitorar o nível de ansiedade. 101. Respeitar silêncios e choros que permitam a paciente entrar em contato com suas emoções.
19. Apetite, Preservado	102. Avaliar ingestão de alimentos. 103. Estimular o cliente a controlar situações que desencadeiam alteração no apetite. 104. Monitorar a utilização de medicamentos que alteram o apetite. 105. Reforçar a orientação quanto aos hábitos alimentares.
20. Apetite, Prejudicado	106. Avaliar ingestão de alimentos. 107. Estimular a cliente a controlar situações que desencadeiam alteração no apetite. 108. Identificar na cliente situações que desencadeiam o aumento de apetite. 109. Monitorar a utilização de medicamentos que alteram o apetite. 110. Obter dados sobre apetite. 111. Orientar o cliente quanto aos hábitos alimentares. 112. Solicitar avaliação do nutricionista.
21. Aprendizagem sobre Saúde, Melhorada	113. Avaliar a capacidade de aprendizado do cliente. 114. Facilitar a aprendizagem pelo uso de linguagem acessível 115. Orientar quanto aos meios de transmissão de doenças. 116. Ouvir a cliente. 117. Promover aprendizagem sobre saúde por meio de material educativo (folhetos informativos, campanhas educativas e

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	materiais ilustrativos). 118. Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.
22. Aprendizagem sobre Saúde, Prejudicada	119. Avaliar a capacidade de aprendizado do cliente. 120. Facilitar a aprendizagem pelo uso de linguagem acessível 121. Orientar quanto aos meios de transmissão de doenças. 122. Ouvir a cliente. 123. Promover aprendizagem sobre saúde por meio de material educativo (folhetos informativos, campanhas educativas e materiais ilustrativos). 124. Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.
23. Aprendizagem sobre Terapia, Melhorada	125. Avaliar a capacidade de aprendizado do cliente. 126. Explicar sobre a terapia ao cliente através de uma linguagem acessível. 127. Investigar o conhecimento existente sobre a terapia. 128. Ouvir a cliente. 129. Promover aprendizagem sobre terapia por meio de material educativo 130. Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.
24. Aprendizagem sobre Terapia, Prejudicada	131. Avaliar a capacidade de aprendizado do cliente. 132. Explicar sobre a terapia ao cliente através de uma linguagem acessível. 133. Investigar o conhecimento existente sobre a terapia. 134. Ouvir o cliente. 135. Promover aprendizagem sobre terapia por meio de material educativo 136. Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.
25. Autocuidado, Presente	137. Elogiar a habilidade e capacidade de autocuidado. 138. Reforçar sobre medidas de autocuidado. 139. Estimular a continuação da paciente nas atividades de autocuidado. 140. Incentivar a família e o cuidador para que estimulem o envolvimento da paciente no autocuidado. 141. Orientar o paciente quanto à importância do autocuidado.
26. Autoestima, Negativa	142. Aconselhar sobre a autoestima. 143. Avaliar a autoestima. 144. Encaminhar para terapia de grupo.

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>145. Encorajar a paciente a identificar e expressar sentimentos.</p> <p>146. Estimular a paciente na aceitação tanto dos sentimentos positivos quanto dos negativos.</p> <p>147. Estimular a autopercepção comportamental e as suas consequências.</p> <p>148. Reforçar capacidades e traços positivos.</p>
27. Autoestima, Positiva	<p>149. Avaliar a autoestima.</p> <p>150. Encorajar a paciente a identificar e expressar sentimentos.</p> <p>151. Estimular a paciente na aceitação tanto dos sentimentos positivos quanto dos negativos.</p> <p>152. Estimular a autopercepção comportamental e as suas consequências.</p> <p>153. Reforçar capacidades e traços positivos.</p>
28. Autoimagem, Negativa	<p>154. ajudar a identificar os aspectos positivos da imagem corporal.</p> <p>155. Ensinar o paciente a perceber a necessidade de se cuidar.</p> <p>156. Identificar fatores que interferem na autoimagem.</p> <p>157. Incentivar a expressão de sentimentos de insatisfação com a imagem corporal.</p> <p>158. Proporcionar aceitação da imagem corporal.</p>
29. Autoimagem, Positiva	<p>159. ajudar a identificar os aspectos positivos da imagem corporal.</p> <p>160. Elogiar a paciente por perceber a necessidade de se cuidar.</p> <p>161. Incentivar a expressão de sentimentos de satisfação com a imagem corporal.</p> <p>162. Elogiar a aceitação da imagem corporal.</p>
30. Capacidade de Controlar o Regime Medicamentoso	<p>163. Esclarecer quaisquer dúvidas a respeito do regime medicamentoso.</p> <p>164. Exemplificar com histórias de outros “sucessos” de adesão ao regime medicamentoso.</p> <p>165. Explicar a paciente o processo saúde-doença, bem como sobre o regime terapêutico, efeitos colaterais, sinais e sintomas de complicações.</p> <p>166. Reconhecer qualquer sucesso alcançado pela paciente ao gerir o regime medicamentoso.</p>
31. Comportamento de busca de saúde	<p>167. Elogiar o comportamento de busca de saúde.</p> <p>168. Identificar os fatores internos ou</p>

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>externos capazes de acentuar ou reduzir a motivação para comportamento de busca de saúde.</p> <p>169. Observar os conhecimentos da paciente sobre saúde e comportamento.</p> <p>170. Oferecer informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde.</p>
32. Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado	<p>171. Auxiliar a paciente a esclarecer suas crenças e valores de saúde.</p> <p>172. Elogiar o comportamento de busca de saúde.</p> <p>173. Identificar os fatores internos ou externos capazes de acentuar ou reduzir a motivação para comportamento de busca de saúde.</p> <p>174. Incentivar comportamento de busca de saúde.</p> <p>175. Observar os conhecimentos da paciente sobre saúde e comportamento.</p> <p>176. Oferecer informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde.</p>
33. Comportamento Sexual, Melhorado	<p>177. Compartilhar conhecimento sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.</p> <p>178. Encorajar a paciente a avaliar seu comportamento sexual.</p> <p>179. Encorajar práticas/comportamentos sexuais seguros.</p>
34. Comportamento Sexual, Prejudicado	<p>180. Compartilhar conhecimento sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.</p> <p>181. Encorajar a paciente a avaliar seu comportamento sexual.</p> <p>182. Encorajar práticas/comportamentos sexuais seguros.</p> <p>183. Investigar presença de fatores contribuintes para o comportamento sexual prejudicado.</p> <p>184. Orientar sobre práticas sexuais de baixo risco.</p>
35. Condição Psicológica, Melhorada	<p>185. Acolher, ouvir e dar oportunidade para que o paciente fale o que está sentindo.</p> <p>186. Monitorar estado psicológico.</p>
36. Condição Psicológica, Prejudicada	<p>187. Acolher, ouvir e dar oportunidade para que o paciente fale o que está sentindo.</p> <p>188. Encaminhar para o psicólogo.</p> <p>189. Monitorar estado psicológico.</p> <p>190. Obter Dados sobre Condição Psicológica.</p>
37. Conflito de Decisão	<p>191. Ajudar a paciente a identificar informações que tenha mais interesse em</p>

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>obter.</p> <p>192. Apoiar processo de tomada de decisão.</p> <p>193. Avaliar a capacidade decisória da paciente.</p> <p>194. Encorajar domínio gradativo da tomada de decisão.</p> <p>195. Obter Dados sobre Conflito de Decisão.</p> <p>196. Proporcionar as informações solicitadas pelo paciente.</p> <p>197. Reforçar decisões construtivas sobre necessidades de saúde.</p>
38. Conhecimento em Saúde, Melhorado	<p>198. Aconselhar a paciente a respeito de vulnerabilidade às doenças.</p> <p>199. Avaliar a capacidade de aprendizado e o conhecimento da paciente.</p> <p>200. Explicar sobre processos de adoecimento e práticas saudáveis à paciente, família e comunidade.</p> <p>201. Instruir sobre sinais e sintomas e procedimentos adequados de cuidado à saúde.</p>
39. Conhecimento em Saúde, Prejudicado	<p>202. Aconselhar a paciente a respeito de vulnerabilidade às doenças.</p> <p>203. Avaliar a capacidade de aprendizado e o conhecimento da paciente.</p> <p>204. Explicar sobre processos de adoecimento e práticas saudáveis à paciente, família e comunidade.</p> <p>205. Instruir sobre sinais e sintomas e procedimentos adequados de cuidado à saúde.</p>
40. Conhecimento sobre Doença	<p>206. Avaliar a compreensão das orientações realizadas.</p> <p>207. Avaliar capacidade de aprendizagem da paciente.</p> <p>208. Avaliar nível de conhecimento sobre doença.</p> <p>209. Explicar os medicamentos prescritos.</p> <p>210. Orientar a paciente e a família a respeito da doença, tratamento, recuperação e reabilitação.</p> <p>211. Reforçar a importância da cooperação com o regime terapêutico.</p>
41. Conhecimento sobre Doença, Prejudicado	<p>212. Adaptar orientações segundo grau de compreensão da paciente.</p> <p>213. Avaliar a compreensão das orientações realizadas.</p> <p>214. Avaliar capacidade de aprendizagem da paciente.</p> <p>215. Avaliar nível de conhecimento sobre doença.</p>

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	216. Explicar os medicamentos prescritos. 217. Fazer referências a grupos de suporte terapêutico. 218. Orientar a paciente e a família a respeito da doença, tratamento, recuperação e reabilitação. 219. Reforçar a importância da cooperação com o regime terapêutico.
42. Conhecimento sobre Regime Medicamentoso	220. Avaliar a compreensão das orientações realizadas. 221. Avaliar capacidade de aprendizagem da paciente. 222. Avaliar nível de conhecimento sobre regime medicamentoso. 223. Explicar os medicamentos prescritos. 224. Orientar a paciente e a família a respeito da doença, tratamento, recuperação e reabilitação. 225. Reforçar a importância da cooperação com o regime medicamentoso.
43. Crença espiritual, Positiva	226. Estimular posicionamento espiritual. 227. Investigar o desejo de prática espiritual acessível. 228. Promover espaço e tempo apropriado à prática espiritual e religiosa, quando for possível.
44. Crença espiritual, Conflituosa	229. Estimular posicionamento espiritual. 230. Investigar o desejo de prática espiritual acessível. 231. Observar se há prática de saúde sendo executada em conflito com a religiosidade da paciente. 232. Ouvir necessidades espirituais do indivíduo. 233. Promover espaço e tempo apropriado à prática espiritual e religiosa, quando for possível.
45. Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Melhorado	234. Instruir a paciente para cuidar (ou tomar conta) da saúde por meio de material de aprendizagem. 235. Reforçar as orientações a paciente para sua necessidade de cuidado. 236. Proporcionar informações de prevenção de doenças, tratamento e promoção de bem-estar por meio do serviço de educação em saúde.
46. Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Prejudicado	237. Instruir a paciente para cuidar (ou tomar conta) da saúde por meio de material de aprendizagem. 238. Orientar a paciente para sua necessidade de cuidado.

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	239. Proporcionar informações de prevenção de doenças, tratamento e promoção de bem-estar por meio do serviço de educação em saúde.
47. Deficiência Imunológica	240. Incentivar alimentação adequada. 241. Manter ambiente isolado quando necessário. 242. Manter técnicas assépticas ao realizar procedimentos. 243. Orientar atualização do calendário vacinal quando necessário.
48. Desesperança	244. Ajudar a paciente a expressar os seus sentimentos. 245. Envolver em atividades lúdicas e de lazer. 246. Estimular a paciente a buscar razões que propiciem esperança de vida 247. Promover esperança estimulando a espiritualidade do paciente.
49. Diarreia	248. Administrar terapia de reidratação, caso prescrito. 249. Aplicar creme hidratante na região perianal. 250. Auscultar ruídos hidroaéreos e avaliar peristalse. 251. Avaliar aceitação de dieta constipante. 252. Avaliar o turgor da pele. 253. Estimular aumento da ingesta de líquidos. 254. Monitorar a ingestão da dieta. 255. Monitorar a pele perianal para detectar irritações e lesões. 256. Monitorar as eliminações intestinais, quanto à frequência, à consistência, ao volume, à cor e ao odor. 257. Monitorar sinais e sintomas de diarreia. 258. Orientar a lavagem da região anal após cada episódio de diarreia.
50. Diarreia, Diminuída ou Ausente	259. Administrar terapia de reidratação, caso prescrito. 260. Aplicar creme hidratante na região perianal. 261. Auscultar ruídos hidroaéreos e avaliar peristalse. 262. Avaliar o turgor da pele. 263. Estimular a ingesta de líquidos. 264. Monitorar a ingestão da dieta.

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	265. Monitorar as eliminações intestinais, quanto à frequência, à consistência, ao volume, à cor e ao odor.
51. Dignidade, Prejudicada	266. Criar um ambiente de aceitação isenta de juízos. 267. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. 268. Garantir direitos da paciente nos serviços de saúde em conjunto com o setor jurídico. 269. Garantir privacidade e confidencialidade.
52. Dignidade, Presente	270. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. 271. Reforçar direitos da paciente nos serviços de saúde em conjunto com o setor jurídico. 272. Garantir privacidade e confidencialidade.
53. Direitos do Paciente, Prejudicados	273. Criar um ambiente de aceitação isenta de juízos. 274. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. 275. Estimular processo comunitário eficaz. 276. Explicar direitos da paciente. 277. Garantir privacidade e confidencialidade. 278. Garantir respeito aos direitos da paciente nos serviços de saúde.
54. Direitos do Paciente, Preservados	279. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. 280. Estimular processo comunitário eficaz. 281. Explicar direitos da paciente. 282. Garantir privacidade e confidencialidade. 283. Reforçar respeito aos direitos da paciente nos serviços de saúde.
55. Discriminação, Diminuída	284. Apoiar o enfrentamento da discriminação. 285. Criar um ambiente de aceitação isenta de juízos. 286. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. 287. Garantir privacidade e confidencialidade. 288. Reforçar respeito aos direitos da paciente nos serviços de saúde.
56. Discriminação, Presente	289. Apoiar o enfrentamento da discriminação. 290. Criar um ambiente de aceitação isenta de juízos. 291. Estabelecer uma relação terapêutica com

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>base na confiança e no respeito.</p> <p>292. Garantir privacidade e confidencialidade.</p> <p>293. Garantir respeito aos direitos da paciente nos serviços de saúde.</p>
57. Disposto (ou Pronto) a Aprender	<p>294. Avaliar a capacidade de aprendizado da cliente.</p> <p>295. Reforçar explicação sobre saúde, doença e terapia a cliente através de uma linguagem acessível.</p> <p>296. Investigar o conhecimento existente sobre saúde, doença e terapia.</p> <p>297. Ouvir a cliente.</p> <p>298. Promover aprendizagem por meio de material educativo</p> <p>299. Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.</p>
58. Diversidade Cultural, Presente	<p>300. Avaliar aceitação do plano de cuidado.</p> <p>301. Promover aceitação do plano de cuidados.</p> <p>302. Respeitar crença cultural.</p>
59. Dor	<p>303. Avaliar dor quanto à localização, frequência, intensidade, duração.</p> <p>304. Avaliar resposta à medicação.</p> <p>305. Observar os sinais não verbais da dor.</p> <p>306. Oferecer ambiente calmo e agradável para o repouso e sono adequados e facilitar o alívio da dor.</p> <p>307. Oferecer informações sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando necessário.</p> <p>308. Orientar sobre alternativas para alívio da dor.</p>
60. Dor, Ausente	<p>309. Observar os sinais não verbais da dor.</p> <p>310. Oferecer informações sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando necessário.</p> <p>311. Orientar sobre alternativas para alívio da dor.</p>
61. Dor, Reduzida	<p>312. Avaliar dor quanto à localização, frequência, intensidade, duração.</p> <p>313. Avaliar resposta à medicação.</p> <p>314. Observar os sinais não verbais da dor.</p> <p>315. Oferecer ambiente calmo e agradável para o repouso e sono adequados e facilitar o alívio da dor.</p> <p>316. Oferecer informações sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando necessário.</p> <p>317. Orientar sobre alternativas para alívio da dor.</p>

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
62. Efeito Colateral da Medicação, Presente	318. Estimular verbalização de sinais e sintomas incompatíveis com os esperados. 319. Gerenciar efeitos colaterais da medicação. 320. Informar sobre os possíveis efeitos colaterais da medicação. 321. Orientar ações não farmacológicas de correção ou minimização das consequências dos efeitos colaterais, tais como estimular dieta rica em fibras e ingestão hídrica, orientar manutenção de ingestão alimentar e medidas de higiene, entre outras.
63. Emagrecido	322. Aconselhar o paciente e/ou o acompanhante para ingestão nutricional hipercalórica. 323. Auxiliar o paciente na alimentação ou alimentá-lo. 324. Avaliar a aceitação da dieta. 325. Avaliar a capacidade do paciente de mastigar, engolir e sentir os sabores. 326. Controlar o peso diariamente ou em intervalos estabelecidos. 327. Conversar sobre os hábitos alimentares, as preferências e as intolerâncias e aversões alimentares. 328. Estimular ingestão de alimentos. 329. Inspeccionar pele e mucosa diariamente 330. Investigar sobre a ingestão calórica diária. 331. Manter controle de líquidos e de eletrólitos. 332. Orientar mudança de hábitos alimentares. 333. Promover um ambiente agradável e tranquilo para as refeições. 334. Respeitar horário da alimentação.
64. Emoção, Negativa	335. Auxiliar a paciente no reconhecimento de seus sentimentos. 336. Encaminhar a paciente para serviço especializado. 337. Estimular verbalização de sentimentos.
65. Emoção, Positiva	338. Auxiliar a paciente no reconhecimento de seus sentimentos. 339. Estimular verbalização de sentimentos.
66. Enfrentamento, Eficaz	340. Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos.

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	341. Colaborar na identificação das possíveis consequências de cada escolha. 342. Instruir quanto à disponibilidade de recursos para enfrentamento de problemas por meio de material de aprendizagem. 343. Oferecer informações sobre diagnóstico, prevenção da doença e transmissão do vírus à paciente, família e cuidador.
67. Enfrentamento, Prejudicado	344. Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos. 345. Colaborar na identificação das possíveis consequências de cada escolha. 346. Instruir quanto à disponibilidade de recursos para enfrentamento de problemas por meio de material de aprendizagem. 347. Oferecer informações sobre diagnóstico, prevenção da doença e transmissão do vírus à paciente, família e cuidador.
68. Esperança	348. Elogiar o envolvimento em atividades lúdicas e de lazer. 349. Estimular a paciente a buscar razões que propiciem esperança de vida. 350. Estimular a paciente a expressar os seus sentimentos. 351. Promover esperança estimulando a espiritualidade do paciente.
69. Estigma	352. Apoiar o enfrentamento da discriminação por idade e gênero. 353. Estimular ambiente social de aceitação dos fatores distintivos por meio da educação em saúde. 354. Incentivar a procura do auxílio psicológico para que a paciente possa progredir no enfrentamento do estigma. 355. Minimizar estigma inserindo a sociedade no processo de enfrentamento. 356. Orientar comunidade sobre doença.
70. Estigma, Diminuído	357. Estimular ambiente social de aceitação dos fatores distintivos por meio da educação em saúde. 358. Elogiar a procura do auxílio psicológico para que a paciente possa sempre progredir no enfrentamento do estigma. 359. Minimizar estigma inserindo a sociedade no processo de enfrentamento. 360. Orientar comunidade sobre doença.
71. Estresse, Diminuído	361. Aconselhar um momento de descanso e relaxamento. 362. Avaliar nível de estresse. 363. Orientar sobre manejo do estresse.

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	364. Ouvir atentamente a paciente.
72. Estresse, Presente	365. Aconselhar um momento de descanso. 366. Aconselhar uma rotina de relaxamento. 367. Auxiliar paciente no manejo do estresse. 368. Avaliar nível de estresse. 369. Orientar sobre manejo do estresse. 370. Ouvir atentamente a paciente.
73. Expectativa de Vida, Melhorada	371. Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos. 372. Encorajar o domínio gradativo da situação. 373. Estimular a adesão ao regime terapêutico para o favorecimento da vida. 374. Estimular a identificação de valores de vida específicos. 375. Orientar relação adequada entre expectativa de vida e HIV/Aids.
74. Expectativa de Vida, Prejudicada	376. Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos. 377. Desmistificar a relação entre o diagnóstico de HIV/Aids e a morte. 378. Encorajar o domínio gradativo da situação. 379. Estabelecer relação adequada entre expectativa de vida e HIV/Aids. 380. Estimular a adesão ao regime terapêutico para o favorecimento da vida. 381. Estimular a identificação de valores de vida específicos.
75. Fadiga	382. Ajudar a paciente a priorizar atividades. 383. Auxiliar a paciente nas atividades (alimentação e higiene). 384. Avaliar resultados dos exames laboratoriais (hemoglobina e hematócrito). 385. Avaliar satisfação de sono e repouso. 386. Controlar o esforço do paciente. 387. Encorajar repouso relativo. 388. Identificar fatores que contribuem e desencadeiam a fadiga. 389. Manter o ambiente calmo e tranquilo. 390. Monitorar sinais de fadiga. 391. Planejar períodos de repouso/atividade. 392. Proporcionar descanso a paciente.
76. Fadiga, Ausente	393. Ajudar o paciente a priorizar atividades. 394. Avaliar satisfação de sono e repouso. 395. Encorajar repouso relativo. 396. Manter o ambiente calmo e tranquilo.

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	397. Monitorar sinais de fadiga. 398. Planejar períodos de repouso/atividade. 399. Proporcionar descanso a paciente.
77. Falta de Conhecimento (Especificar)	400. Avaliar nível de conhecimento 401. Encaminhar para grupos de orientação 402. Estabelecer um ambiente de confiança e respeito para estimular o aprendizado. 403. Fornecer informações sobre saúde e bem-estar. 404. Obter dados sobre conhecimento 405. Orientar paciente 406. Promover conhecimento 407. Reforçar informações oferecidas por outros profissionais da equipe.
78. Fraqueza	408. Ajudar a paciente a executar um protocolo de exercícios para força, resistência e flexibilidade, elaborado por um profissional competente. 409. Auxiliar a executar um programa de treinamento da força coerente com o nível de aptidão muscular, os limites musculoesqueléticos, as metas de saúde funcional, elaborado por um profissional competente. 410. Avaliar a força da paciente para movimentar-se. 411. Estabelecer estratégias que visam aumentar os níveis de energia da paciente (organização dos momentos de descanso/sono, nutrição, uso de terapias complementares, de atividades de lazer e educação/aconselhamento).
79. Fraqueza, Ausente	412. Ajudar o paciente a executar um protocolo de exercícios para força, resistência e flexibilidade, elaborado por um profissional competente. 413. Auxiliar a executar um programa de treinamento da força coerente com o nível de aptidão muscular, os limites musculoesqueléticos, as metas de saúde funcional, elaborado por um profissional competente. 414. Avaliar a força da paciente para movimentar-se. 415. Estabelecer estratégias que visam aumentar os níveis de energia da paciente (organização dos momentos de descanso/sono, nutrição, uso de terapias complementares, de atividades de lazer e educação/aconselhamento).
80. Identidade de Gênero, Prejudicada	416. Ajudar o paciente a expressar os seus

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	sentimentos. 417. Apoiar papel de gênero, incentivando posicionamento individual compatível com a identidade de gênero. 418. Estimular a paciente a desempenhar o seu papel na sociedade. 419. Estimular percepção de identidade pessoal relacionada ao gênero. 420. Incentivar a paciente à verbalização de ideias e valores condizentes com sua identidade de gênero.
81. Identidade de Gênero, Preservada	421. Ajudar o paciente a expressar os seus sentimentos. 422. Apoiar papel de gênero, incentivando posicionamento individual compatível com a identidade de gênero. 423. Estimular a paciente a desempenhar o seu papel na sociedade. 424. Estimular percepção de identidade pessoal relacionada ao gênero. 425. Incentivar a paciente à verbalização de ideias e valores condizentes com sua identidade de gênero.
82. Infecção	426. Avaliar susceptibilidade para infecção. 427. Ensinar técnica de lavagem das mãos ao paciente e aos familiares. 428. Isolar o paciente se necessário. 429. Limitar as visitas, quando necessário. 430. Monitorar a temperatura, o pulso e a respiração em intervalos regulares. 431. Monitorar as portas de entrada para infecção. 432. Monitorar exames laboratoriais. 433. Monitorar sinais e sintomas de infecção. 434. Proporcionar repouso. 435. Restringir os procedimentos invasivos, quando possível.
83. Infecção Secundária, Ausente	436. Analisar resultados de exames laboratoriais. 437. Encorajar ingestão adequada de nutrientes. 438. Lavar as mãos antes e depois de manusear o paciente. 439. Monitorar a temperatura, o pulso e a respiração em intervalos regulares. 440. Monitorar as portas de entrada para infecção. 441. Monitorar sinais e sintomas de infecção. 442. Restringir os procedimentos invasivos, quando possível.
84. Infecção Secundária, Presente	443. Analisar resultados de exames

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>laboratoriais junto ao sintoma apresentado.</p> <p>444. Discutir, em equipe interprofissional, evidência de infecção.</p> <p>445. Encorajar ingestão adequada de nutrientes.</p> <p>446. Lavar as mãos antes e depois de manusear o paciente.</p> <p>447. Monitorar a temperatura, o pulso e a respiração em intervalos regulares.</p> <p>448. Monitorar as portas de entrada para infecção.</p> <p>449. Monitorar cessação ou reaparecimento de sintomas de infecção.</p> <p>450. Monitorar sinais e sintomas de infecção.</p> <p>451. Promover ingestão nutricional adequada.</p> <p>452. Restringir os procedimentos invasivos, quando possível.</p>
85. Inflamação	<p>453. Avaliar a eficácia do tratamento para a inflamação.</p> <p>454. Avaliar susceptibilidade para inflamação.</p> <p>455. Explicar que é um evento esperado, relacionado ao processo do sistema imunológico.</p> <p>456. Obter dados sobre a inflamação.</p> <p>457. Orientar o retorna ao serviço de saúde, caso a inflamação aumente.</p>
86. Inquietação	<p>458. Auxiliar a paciente a explorar as causas do problema e discutir as consequências de não lidar com a ansiedade, medo ou estresse mental.</p> <p>459. Escutar ativamente, permitindo a paciente expressar sentimentos.</p> <p>460. Incentivar a participação da paciente em atividades de distração (leitura, música, televisão, passeios, ginástica, jogos, entre outras).</p> <p>461. Obter dados sobre a inquietação da paciente.</p>
87. Insegurança, Ausente	<p>462. Escutar ativamente, permitindo a paciente expressar sentimentos.</p> <p>463. Estabelecer relação de confiança com a paciente.</p>
88. Insegurança, Presente	<p>464. Escutar ativamente, permitindo a paciente expressar sentimentos.</p> <p>465. Estabelecer relação de confiança com a paciente.</p> <p>466. Obter dados sobre a insegurança da paciente.</p>
89. Isolamento Social	<p>467. Avaliar suporte social.</p> <p>468. Encorajar a socialização pela</p>

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>participação em atividades sociais e comunitárias.</p> <p>469. Encorajar maior envolvimento nas relações estabelecidas.</p> <p>470. Envolver pessoas significativas para o paciente em suas atividades sociais.</p> <p>471. Escutar ativamente, permitindo a paciente expressar sentimentos.</p> <p>472. Estabelecer relação de confiança com a paciente.</p> <p>473. Estimular a paciente a desempenhar o seu papel na sociedade.</p> <p>474. Motivar a auto percepção da paciente em conjunto com a equipe multiprofissional.</p> <p>475. Motivar apoio familiar.</p> <p>476. Prevenir estilo de vida de isolamento social.</p>
90. Isolamento Social, Ausente	<p>477. Avaliar suporte social.</p> <p>478. Elogiar a socialização pela participação em atividades sociais e comunitárias.</p> <p>479. Elogiar maior envolvimento nas relações estabelecidas.</p> <p>480. Envolver pessoas significativas para o paciente em suas atividades sociais.</p> <p>481. Escutar ativamente, permitindo a paciente expressar sentimentos.</p> <p>482. Estabelecer relação de confiança com a paciente.</p> <p>483. Reforçar o desempenho do seu papel na sociedade.</p> <p>484. Motivar apoio familiar.</p> <p>485. Prevenir estilo de vida de isolamento social.</p>
91. Medo	<p>486. Apoiar enfrentamento do medo.</p> <p>487. Controlar o ambiente para facilitar a confiança.</p> <p>488. Dar a paciente as informações exatas sobre sua condição e procedimentos e tratamentos agendados.</p> <p>489. Dar informações corretas, usando termos simples.</p> <p>490. Encorajar a paciente a verbalizar o medo e preocupação relativa à vulnerabilidade à doença.</p> <p>491. Falar calma e lentamente.</p> <p>492. Investigar o nível de ansiedade da paciente.</p> <p>493. Manter ambiente seguro.</p>

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	494. Orientar sobre o uso de técnicas de relaxamento. 495. Orientar terapia de orientação para a realidade. 496. Proporcionar tranquilidade e conforto. 497. Reconhecer o medo da paciente.
92. Medo da morte	498. Compreender sua perspectiva sobre o medo da morte. 499. Encorajar a identificar medidas de enfrentamento eficazes sobre o medo da morte. 500. Facilitar a obtenção de suporte espiritual. 501. Facilitar a verbalização sobre o processo de morte. 502. Identificar o nível de medo que tem da morte. 503. Manter ambiente seguro e a voz calma.
93. Medo de Abandono	504. Compreender sua perspectiva sobre o medo do abandono. 505. Encorajar a identificar medidas de enfrentamento eficazes sobre o medo do abandono. 506. Facilitar a obtenção de suporte espiritual. 507. Facilitar a verbalização sobre o processo do abandono. 508. Identificar o nível de medo que tem do abandono. 509. Manter ambiente seguro e a voz calma.
94. Medo de Contágio	510. Compreender sua perspectiva sobre o medo de contágio. 511. Encorajar a identificar medidas de enfrentamento eficazes sobre o medo do contágio. 512. Facilitar a obtenção de suporte espiritual. 513. Facilitar a verbalização sobre o processo de contágio. 514. Fornecer informações necessárias sobre o contágio de doenças. 515. Identificar o nível de medo que tem de contágio. 516. Manter ambiente seguro e a voz calma.
95. Medo, Reduzido	517. Dar informações corretas, usando termos simples. 518. Elogiar enfrentamento do medo. 519. Encorajar a paciente a verbalizar o medo e preocupação relativa à vulnerabilidade à doença. 520. Falar calma e lentamente. 521. Manter ambiente seguro para facilitar a confiança. 522. Orientar sobre o uso de técnicas de

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>relaxamento.</p> <p>523. Orientar terapia de orientação para a realidade.</p> <p>524. Proporcionar tranquilidade e conforto.</p> <p>525. Reforçar as informações sobre sua condição, procedimentos e tratamentos agendados.</p>
96. Não Adesão ao Regime Medicamentoso	<p>526. Adaptar horário de medicamentos para reduzir a exaustão ao tratamento.</p> <p>527. Avaliar fatores que dificultam a adesão ao regime medicamentoso.</p> <p>528. Estimular adesão ao regime medicamentoso.</p> <p>529. Estimular participação da família na orientação e administração de medicamentos.</p> <p>530. Identificar a condição social da paciente para adaptar orientação ao seu nível de cognição.</p> <p>531. Informar o impacto do uso do medicamento no estilo de vida da paciente.</p> <p>532. Informar sobre os prejuízos da não adesão ao regime medicamentoso.</p> <p>533. Promover adequação do regime medicamentoso à rotina diária.</p>
97. Não Adesão ao Regime Terapêutico	<p>534. Avaliar conhecimento do paciente sobre o regime terapêutico.</p> <p>535. Estimular adesão ao regime terapêutico.</p> <p>536. Estimular participação da família na orientação sobre o regime terapêutico.</p> <p>537. Identificar a condição social da paciente para adaptar orientação ao seu nível de cognição.</p> <p>538. Identificar os fatores que dificultam a aceitação e adesão ao regime terapêutico.</p> <p>539. Informar o impacto do regime terapêutico no estilo de vida da paciente.</p> <p>540. Orientar a paciente acerca dos efeitos colaterais devido ao regime terapêutico.</p> <p>541. Orientar o paciente a respeito do tratamento proposto pela equipe multidisciplinar.</p> <p>542. Orientar paciente a respeito de se manter a qualidade de vida.</p> <p>543. Promover adequação do regime terapêutico à rotina diária.</p>
98. Não Adesão ao Teste Diagnóstico	<p>544. Fornecer informações sobre as consequências de não diagnosticar</p> <p>545. Identificar fatores que dificultam a</p>

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	adesão ao teste diagnóstico 546. Orientar família sobre teste diagnóstico
99. Náusea	547. Identificar causa da náusea 548. Monitorar náusea 549. Observar aceitação da dieta 550. Orientar quanto ao consumo de pequenas quantidades de alimentos 551. Promover higiene oral frequentemente
100. Náusea, Ausente	552. Monitorar náusea 553. Observar aceitação da dieta 554. Promover higiene oral frequentemente
101. Necessidade de Cuidado (especificar), Diminuída ou Ausente	555. Colaborar com os cuidados (especificar) da paciente, quando necessário. 556. Motivar família e/ou cuidador a identificar a necessidade de cuidado (especificar) da paciente. 557. Elogiar a disposição da paciente para desempenhar atividades de cuidado (especificar).
102. Necessidade de Cuidado, Presente	558. Colaborar com os cuidados (especificar) da paciente. 559. Motivar família e/ou cuidador a identificar a necessidade de cuidado (especificar) da paciente. 560. Obter dados sobre Disposição (ou Prontidão) da paciente para desempenhar atividades de cuidado (especificar).
103. Negação	561. Apoiar a paciente durante as fases de negação, raiva, barganha e aceitação da situação de saúde. 562. Aproximar-se da paciente sem julgá-la. 563. Criar um ambiente que facilite a confiança. 564. Desenvolver estratégias para promover aceitação da situação de saúde. 565. Identificar as causas da negação.
104. Papel de gênero, Prejudicado	566. Ajudar a paciente a expressar os seus sentimentos. 567. Apoiar papel de gênero, incentivando posicionamento individual compatível com a identidade de gênero. Estimular a paciente a desempenhar o seu papel na sociedade. 568. Identificar fatores que interferem na identidade de gênero.
105. Papel de gênero, Preservado	569. Ajudar a paciente a expressar os seus sentimentos. 570. Apoiar papel de gênero, incentivando posicionamento individual compatível com a identidade de gênero. Estimular a paciente a desempenhar o seu papel na sociedade.
106. Papel de Prevenção,	571. Aconselhar prática sexual segura (risco

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Prejudicado	de contrair DST e HIV/AIDS. 572. Encorajar papel de prevenção à infecção. 573. Identificar fatores que interferem na adoção de medidas preventivas. 574. Orientar sobre padrões de prevenção.
107. Papel de Prevenção, Preservado	575. Aconselhar prática sexual segura (risco de contrair DST e HIV/AIDS). 576. Elogiar papel de prevenção à infecção. 577. Orientar sobre padrões de prevenção.
108. Preocupação, Diminuída	578. Avaliar nível de preocupação. 579. Estimular a verbalização de sentimentos e preocupações. 580. Orientar a paciente quanto a técnicas de relaxamento.
109. Preocupação, Presente	581. Avaliar nível de preocupação 582. Estimular a verbalização de sentimentos e preocupações. 583. Identificar motivo da preocupação 584. Obter dados sobre preocupação 585. Orientar a paciente quanto a técnicas de relaxamento
110. Privacidade	586. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. 587. Manter um ambiente de aceitação isenta de juízos. 588. Proporcionar privacidade e confidencialidade. 589. Reforçar sobre os direitos da paciente nos serviços de saúde.
111. Privacidade, Ausente	590. Criar um ambiente de aceitação isenta de juízos. 591. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. 592. Explicar direitos da paciente. 593. Garantir direitos da paciente nos serviços de saúde. 594. Garantir privacidade e confidencialidade.
112. Processo de Tomada de Decisão, Melhorado	595. Apoiar o processo de tomada de decisão da paciente. 596. Elogiar a tomada de decisão da paciente. 597. Encorajar o desenvolvimento de novas habilidades para tomar decisões pessoais, familiares, financeiras, entre outras.
113. Processo de Tomada de Decisão, Prejudicado	598. Apoiar o processo de tomada de decisão da paciente. 599. Elogiar a tomada de decisão da paciente. 600. Encorajar a desenvolver novas habilidades para tomar decisões pessoais, familiares, financeiras, entre outras. 601. Obter dados sobre tomada de decisão.

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
114. Processo sexual, Melhorado	602. Discutir o impacto da doença ou efeitos das medicações sobre a sexualidade. 603. Encorajar a verbalização de preocupações, dúvidas e anseios. 604. Esclarecer dúvidas. 605. Estimular a atividade sexual de maneira segura. 606. Investigar relação entre funcionamento sexual e fatores externos.
115. Processo Sexual, Prejudicado	607. Discutir o impacto da doença ou efeitos das medicações sobre a sexualidade. 608. Encorajar a verbalização de preocupações, dúvidas e anseios. 609. Esclarecer dúvidas. 610. Estimular a atividade sexual de maneira segura. 611. Investigar relação entre funcionamento sexual e fatores externos.
116. Raiva	612. Apoiar a paciente durante as fases de negação, raiva, barganha e aceitação da situação de saúde. 613. Aproximar-se da paciente sem julgá-la. 614. Criar um ambiente que facilite a confiança. 615. Desenvolver estratégias para promover aceitação da situação de saúde. 616. Identificar as causas da raiva. 617. Investigar relação entre a raiva e fatores internos ou externos.
117. Raiva, Diminuída ou Ausente	618. Apoiar a paciente durante as fases de negação, raiva, barganha e aceitação da situação de saúde. 619. Avaliar relação entre a raiva e fatores internos ou externos. 620. Elogiar o desenvolver estratégias para promover aceitação da situação de saúde. 621. Manter um ambiente que facilite a confiança.
118. Relação sexual, Normal ou Melhorada	622. Analisar a interferência das doenças crônicas e efeitos dos medicamentos em uso sobre a sexualidade. 623. Avaliar nível de conhecimento sobre a sexualidade. 624. Elogiar a paciente e seu(sua) companheiro(a) pela procura do apoio psicológico. 625. Orientar sobre papel sexual. 626. Reforçar as orientações a paciente sobre o impacto das mudanças fisiológicas na sexualidade.
119. Relação sexual, Prejudicada	627. Analisar a interferência das doenças

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>crônicas e efeitos dos medicamentos em uso sobre a sexualidade.</p> <p>628. Avaliar nível de conhecimento sobre a sexualidade.</p> <p>629. Encaminhar a paciente e seu(sua) companheiro(a) ao apoio psicológico.</p> <p>630. Encaminhar para grupo de orientação sexual.</p> <p>631. Orientar a paciente sobre o impacto das mudanças fisiológicas na sexualidade.</p> <p>632. Orientar sobre papel sexual.</p>
120. Relacionamento com a Comunidade, Positivo	<p>633. Elogiar papel comunitário como a participação em grupos.</p> <p>634. Orientar sobre comunicação efetiva.</p> <p>635. Reforçar sobre os fatores que estimulam o estabelecimento de relações sociais.</p>
121. Relacionamento com a Comunidade, Prejudicado	<p>636. Estimular papel comunitário como a participação em grupos.</p> <p>637. Obter dados sobre os fatores comprometedores do estabelecimento de relações sociais.</p> <p>638. Orientar sobre comunicação efetiva.</p>
122. Relacionamento com a Família, Positivo	<p>639. Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos familiares.</p> <p>640. Elogiar comunicação familiar eficaz.</p> <p>641. Elogiar participação da família no planejamento do cuidado.</p> <p>642. Elogiar processo familiar eficaz.</p> <p>643. Encorajar o envolvimento da família nos cuidados de saúde da paciente.</p> <p>644. Orientar a família sobre papel de unidade familiar.</p>
123. Relacionamento com a Família, Prejudicado	<p>645. Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos familiares.</p> <p>646. Encorajar o envolvimento da família nos cuidados de saúde da paciente.</p> <p>647. Estimular comunicação familiar eficaz.</p> <p>648. Estimular processo familiar eficaz.</p> <p>649. Facilitar participação da família no planejamento do cuidado.</p> <p>650. Obter dados sobre processo familiar.</p> <p>651. Orientar a família sobre papel de unidade familiar.</p>
124. Risco de Dignidade, Prejudicada	<p>652. Criar um ambiente de aceitação isenta de juízos.</p> <p>653. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito.</p> <p>654. Garantir direitos da paciente nos serviços de saúde.</p>

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	655. Garantir privacidade e confidencialidade.
125. Risco de Doença	656. Aconselhar a paciente a respeito de vulnerabilidade às doenças. 657. Compartilhar conhecimento sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. 658. Ensinar sobre o processo da doença. 659. Obter dados sobre conhecimento da doença. 660. Oferecer informações sobre diagnóstico, prevenção da doença e transmissão do vírus à paciente, família e cuidador. 661. Orientar quanto aos meios de transmissão de doenças.
126. Risco de Infecção	662. Aplicar medidas de precaução padrão contra infecção. 663. Diminuir contato da paciente com fontes de infecção. 664. Monitorar sinais e sintomas de infecção. 665. Obter dados de conhecimento do indivíduo, família e cuidador sobre infecção, e dados da suscetibilidade da paciente à infecção. 666. Orientar família e cuidador sobre suscetibilidade e prevenção da infecção. 667. Orientar quanto à adoção de medidas de prevenção contra infecção. 668. Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.
127. Risco de Solidão, Presente	669. Encorajar a paciente a falar sobre seus sentimentos de solidão e as razões pelas quais eles existem. 670. Incentivar a interação social. 671. Incentivar o convívio com familiares e amigos. 672. Orientar passeios para visitas a familiares e amigos.
128. Risco de Violência	673. Estimular verbalização de sofrimento de ações violentas. 674. Notificar situação de risco social. 675. Obter dados sobre o risco de violência física, emocional, financeira e sexual. 676. Orientar familiares da paciente sobre prevenção de violência.
129. Risco para Autocuidado, Prejudicado	677. Avaliar a habilidade e capacidade de autocuidado. 678. Ensinar sobre medidas de autocuidado. 679. Estimular a participação da paciente nas atividades de autocuidado, conforme nível de capacidade.

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>680. Incentivar a família e o cuidador para que estimulem o envolvimento da paciente no autocuidado.</p> <p>681. Orientar o paciente quanto à importância do autocuidado.</p> <p>682. Verificar fatores que interferem no autocuidado.</p>
130. Saúde, Melhorada	<p>683. Elogiar comportamento de procura de saúde.</p> <p>684. Orientar a paciente, família e comunidade sobre sua condição de saúde.</p> <p>685. Orientar acerca da procura pelo serviço de saúde para acompanhamento e em caso de surgimento de reações pelo uso de medicamentos.</p> <p>686. Promover aprendizagem sobre saúde por meio de material educativo (folhetos informativos, campanhas educativas e materiais ilustrativos).</p> <p>687. Reforçar as explicações sobre o processo saúde-doença, bem como sobre o regime terapêutico, efeitos colaterais, sinais e sintomas de complicações.</p> <p>688. Reforçar as informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde.</p>
131. Saúde, Prejudicada	<p>689. Explicar a paciente o processo saúde-doença, bem como sobre o regime terapêutico, efeitos colaterais, sinais e sintomas de complicações.</p> <p>690. Incentivar comportamento de procura de saúde.</p> <p>691. Obter dados sobre a condição de saúde.</p> <p>692. Oferecer informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde.</p> <p>693. Orientar a paciente, família e comunidade sobre sua condição de saúde.</p> <p>694. Orientar acerca da procura pelo serviço de saúde para acompanhamento e em caso de surgimento de reações pelo uso de medicamentos.</p> <p>695. Orientar atitudes que favorecem a saúde.</p> <p>696. Promover aprendizagem sobre saúde por meio de material educativo (folhetos informativos, campanhas educativas e materiais ilustrativos).</p> <p>697. Reforçar comportamento positivo.</p>
132. Sofrimento	<p>698. Apoiar tomada de decisões.</p> <p>699. Aumentar socialização e sentimentos de esperança.</p> <p>700. Discutir sobre experiências emocionais com a paciente.</p>

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	701. Encaminhar para terapias.
133. Solidão	702. Encorajar a paciente a falar sobre seus sentimentos de solidão e as razões pelas quais eles existem. 703. Estimular participação em terapias ocupacionais. 704. Incentivar a interação social. 705. Incentivar o convívio com familiares e amigos. 706. Orientar passeios para visitas a familiares e amigos.
134. Solidão, Ausente	707. Elogiar a interação social. 708. Elogiar a participação em terapias ocupacionais. 709. Encorajar a paciente a falar sobre seus sentimentos de solidão e as razões pelas quais eles existem. 710. Estimular passeios para visitas a familiares e amigos. 711. Reforçar sobre o convívio com familiares e amigos.
135. Tristeza	712. Estimular a verbalização de sentimentos e preocupações. 713. Estimular o diálogo. 714. Identificar as causas da tristeza e dos sentimentos negativos. 715. Incentivar o convívio com familiares e amigos. 716. Proporcionar métodos de distração.
136. Tristeza, Ausente	717. Elogiar o convívio com familiares e amigos. 718. Estimular a verbalização de sentimentos e preocupações. 719. Estimular o diálogo. 720. Reforçar a procura de métodos de distração.
137. Vergonha	721. Apoiar o uso de mecanismos de defesa adequados. 722. Discutir as consequências de não lidar com a culpa ou vergonha. 723. Discutir com a paciente as experiências emocionais. 724. Estimular a verbalização de sentimentos e preocupações.
138. Vergonha, Ausente	725. Apoiar o uso de mecanismos de defesa adequados. 726. Elogiar o uso de estratégias da paciente para lidar com a culpa ou vergonha. 727. Estimular a verbalização de sentimentos e preocupações. 728. Ouvir sobre as experiências emocionais

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	da paciente.
139. Violência, Ausente	729. Estimular verbalização de sofrimento de ações violentas, caso aconteça. 730. Fornecer informações necessárias para a paciente ter acesso aos locais de denúncia contra violência. 731. Orientar familiares da paciente sobre prevenção de violência.
140. Violência (Especificar)	732. Estimular verbalização de sofrimento de ações violentas. 733. Fornecer informações necessárias para a paciente ter acesso aos locais de denúncia contra violência. 734. Notificar situação de risco social. 735. Obter dados sobre violência física, emocional, financeira e sexual. 736. Orientar familiares da paciente sobre prevenção de violência.
141. Vômito	737. Avaliar o estado de hidratação da paciente. 738. Encorajar o repouso. 739. Estimular as técnicas de respiração profunda. 740. Investigar os fatores causadores/contribuintes do vômito. 741. Monitorar a frequência respiratória. 742. Monitorar a frequência, quantidade, consistência, cor e odor dos vômitos. 743. Monitorar exames laboratoriais (eletrólitos). 744. Monitorar ingestão e a eliminação de líquidos e eletrólitos, com vômitos. 745. Observar a pele e mucosa, quanto a sinais de desidratação. 746. Orientar higiene bucal após episódio de vômito. 747. Registrar frequência, volume e aspecto dos vômitos.
142. Vômito, Ausente	748. Avaliar o estado de hidratação da paciente. 749. Encorajar o repouso. 750. Estimular as técnicas de respiração profunda. 751. Informar que o vômito pode ser um dos efeitos colaterais da medicação. 752. Reforçar orientação sobre o uso de estratégias que podem aliviar ou evitar o vômito.

Observa-se que os diagnósticos/resultados de enfermagem, elaborados em relação aos problemas experimentados pelas mulheres com HIV e aids, podem ser comumente identificados pelos enfermeiros durante o processo de transição desses indivíduos. Entender como essas mulheres percebem, reagem e interagem consigo, com a família e com a comunidade, em relação ao seu estado de saúde-doença e aos seus sentimentos pode ajudar o enfermeiro a avaliar de forma mais eficaz e a planejar os cuidados mais efetivamente. Ademais, os enfermeiros encontram-se numa posição essencial para assistir, orientar, ensinar e apoiar os pacientes e familiares sobre os cuidados.

As intervenções de enfermagem construídas e submetidas à validação por especialistas têm como finalidade promover o cuidado das mulheres com HIV e Aids por meio de ações desempenhadas pela equipe de enfermagem, pelo próprio indivíduo e também pela sua família, pois acredita-se que o suporte desses indivíduos auxilia as mulheres no enfrentamento do processo de transição, em busca de padrões de reposta positivos.

Dessa forma, o subconjunto estruturado colabora com a efetiva operacionalização do Processo de Enfermagem, pois, os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, considerados elementos da prática de enfermagem, podem ser diretamente aplicáveis a essa clientela.

O produto apresentado, tecnologia assistencial, fornece subsídios para o ensino-aprendizagem de uma teoria de enfermagem e a sua relação com a CIPE[®], estimulando o uso adequado de um sistema de classificação na prática de enfermagem nas instituições de ensino e de saúde.

6 Estruturação do subconjunto terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids.

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE[®] PARA MULHERES COM HIV E AIDS

Patrícia Josefa Fernandes Beserra

Maria Miriam Lima da Nóbrega

1 Mensagem aos leitores

O Subconjunto Terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids é o produto da Tese de doutorado realizada pela Enfermeira, Mestre e Doutoranda Patrícia Josefa Fernandes Beserra e orientada pela Doutora Maria Miriam Lima da Nóbrega, Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

Este material tem como principal objetivo guiar o processo de trabalho dos enfermeiros no atendimento de mulheres com HIV e Aids.

Apresenta sugestões de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para subsidiar a assistência de enfermagem junto às mulheres com HIV e Aids, que enfrentam um processo de transição.

2 Importância para a Enfermagem

As mudanças no processo saúde/doença das mulheres com HIV e Aids criam um processo de transição e, no seu trabalho com as pacientes e famílias, os enfermeiros se deparam com transições de desenvolvimento, situacional, saúde/doença, organizacional, múltiplas, complexas, inibidoras e facilitadoras (MELEIS et al., 2000).

A transição para o HIV e Aids implica mudanças, as quais são essenciais para a incorporação do vírus na vida dos infectados. De acordo com Costa (2014), após a descoberta da infecção por HIV, uma série de transições ocorre na vida destas pessoas: transições nos pressupostos sobre si próprias e sobre o mundo, nos papéis, nos relacionamentos e no estado de saúde. Dessa forma, essas mudanças ou transições podem ocorrer em qualquer uma das fases que constituem a trajetória da doença, ou seja, podem surgir na fase diagnóstica, latente, manifesta e terminal.

Viver com o HIV e Aids interfere nos aspectos biológico, social, espiritual e psicológico dos infetados na medida em que passam a lidar com importantes mudanças

no estilo de vida, entre as quais: convivência com a condição sorológica, regularidade das consultas, a ingestão da terapêutica antirretroviral, os efeitos colaterais desta terapêutica, sinais e sintomas do adoecimento, o aparecimento de doenças oportunistas, aspectos relacionados com a autoimagem e a autoestima, entre outras ameaças físicas e morais que afetam o autocuidado (COSTA, 2014).

Muitas são as dificuldades enfrentadas por essas mulheres durante a convivência com a doença, o que leva a repercussões na sua qualidade e expectativa de vida. Sentimentos como medo, vergonha, humilhação, preocupação e receio de adoecer são evidentes e as pacientes apresentam dificuldades de adaptação à nova condição de portador do vírus (CARVALHO; GALVÃO, 2008).

Costa (2014) salienta a importância dos profissionais de saúde no apoio à pessoa infectada para compreender a transição de “pessoa saudável” para a transição “viver com o HIV”, bem como a enfrentar os fatores estressantes que a vida com o vírus acarreta: tratamento, sintomas, rotinas, trabalho, vida sexual, relacionamentos e estigma.

A Aids abarca uma multiplicidade de problemas que são complexos e desafiantes para quem os vivenciam e segundo Meleis et al (2000), envolve mudanças em papéis, relações, habilidades e padrões de comportamento.

Para Meleis et al. (2000), desenvolver confiança e enfrentamento manifesta-se pelo nível de compreensão dos diferentes processos relativos à necessidade de mudança (diagnóstico, tratamento, recuperação e viver com limitações), utilização de recursos e desenvolvimento de estratégias para ganhar confiança e lidar com a situação.

As relações sociais podem ser frágeis gerando incertezas e ansiedades e levam o portador do vírus a avaliar a sua relação com os outros e a ponderar o seu afastamento ou a sua aproximação. Esse cenário exige suporte social e espaços de interação e de partilha de vivências com as pessoas significativas e com os profissionais de saúde, para o alcance de resultados positivos e para que as mulheres com HIV e aids possam experimentar uma transição saudável (COSTA, 2014).

Assim, os indicadores de processo e os indicadores de resultado movem os pacientes na direção de uma transição saudável e referem-se à capacidade ou habilidade para desenvolver novas competências, sendo imprescindíveis para que o indivíduo cumpra, com sucesso, um processo de transição saudável e permitem aos enfermeiros intervir e avaliar, de modo a facilitar os resultados saudáveis (MELEIS, 2007).

Visando o cuidado individualizado de enfermagem para um grupo de clientes e/ou prioridade de saúde selecionados, o Conselho Internacional de Enfermeiros sugere

o desenvolvimento de Subconjuntos terminológicos da CIPE[®], que compreendem conjuntos de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, voltados a favorecer uma assistência de enfermagem de qualidade (COENEN; KIM, 2010; ICN, 2008).

Nessa perspectiva, a utilização do Subconjunto Terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e aids, associada a assistência de enfermagem sistematizada e especializada, poderá subsidiar um cuidado integral a essa clientela, uma vez que a enfermagem lançará mão de um recurso norteador para sua prática, constituído por enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, que permitirá a implementação de ações voltadas à educação em saúde, a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde, que direcionem as mulheres com HIV e Aids a atingir um processo de transição saudável.

3 O Modelo Teórico

O modelo teórico que fundamentou a estruturação do subconjunto terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e aids foi a Teoria das Transições de Meleis, uma teoria de médio alcance, que aborda fenômenos e conceitos específicos que refletem a prática de enfermagem.

Para Meleis et al. (2000), as mudanças no estado de saúde podem proporcionar oportunidades para melhorar o bem-estar ou expor os indivíduos a riscos aumentados de doenças, bem como desencadear um processo de transição. Segundo a teórica as transições são tanto um “resultado de” e um “resultado em” mudanças na vida, saúde, relacionamentos e ambientes.

Nesse estudo, o indivíduo se refere à mulher com HIV e Aids. O ambiente corresponde aos contextos nos quais as mulheres vivem e as tonam vulneráveis ao HIV e AIDS. A Saúde é definida como domínio, e essa definição foi testada por meio de variáveis de resultados como "menos sintomas", "percepção do bem-estar" e "capacidade de assumir novos papéis" (MELEIS, 2009). E o conceito de Enfermagem é definido com a arte e a ciência de facilitar a transição da saúde das populações e bem-estar (MELEIS; TRANGENSTEIN, 1994).

O processo de transição caracteriza-se pela sua singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões que geram significados variados, determinados pela percepção de cada indivíduo (MELEIS et al., 2000).

A Teoria das transições tem como principais conceitos: Natureza das transições (tipos de transição, padrões de transições e propriedades de experiências de transição); Condições de transição (facilitadoras e inibidoras); Padrões de resposta (indicadores de processo e indicadores de resultado); e Terapêuticas de enfermagem (MELEIS et al., 2000).

Em relação à natureza das transições, os tipos de transições incluem: transições de desenvolvimento (referentes a mudanças no ciclo vital), saúde e doença (quando ocorre mudança do estado de bem-estar para o estado de doença), situacional (associadas a acontecimentos que implicam alterações de papéis) e organizacional (referem-se às mudanças de condições ambientais que afetam a vida dos clientes, bem como de trabalho deles) (MELEIS et al., 2000).

Os padrões de transições envolvem multiplicidade e complexidade e as propriedades da experiência de transição compreendem: conscientização; envolvimento; mudança e diferença; espaço de tempo; e os pontos críticos e eventos (MELEIS et al., 2000).

As condições de transição são as circunstâncias que influenciam a forma como uma pessoa atravessa uma transição, e que facilitam ou dificultam o progresso em direção a alcançar uma transição saudável (SCHUMACHER; MELEIS, 1994). As condições de transição pessoais, da comunidade e da sociedade podem facilitar ou restringir os processos e resultados para que os indivíduos alcancem transições saudáveis.

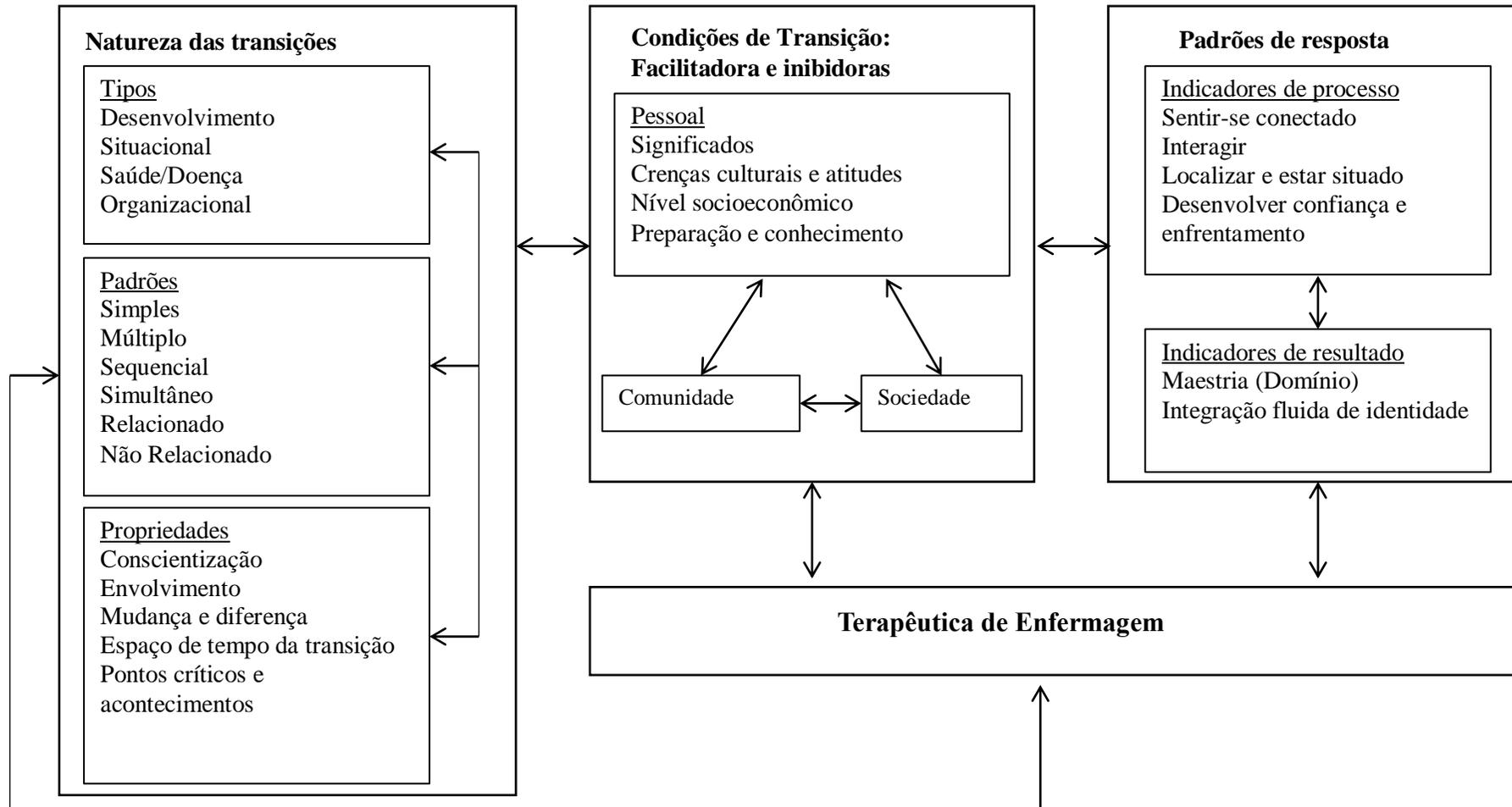
Os padrões de resposta do indivíduo ao processo de transição podem se dar a partir dos indicadores de processo e dos indicadores de resultado. Estes indicadores caracterizam as respostas saudáveis. Os indicadores de processos sugeridos por Meleis et al. (2000) incluem: sentir-se conectado (a redes sociais de apoio: família/amigos/profissionais de saúde), interagir (com pessoas na mesma situação, profissionais de saúde, cuidadores familiares), situar-se (no tempo, espaço e relações), e desenvolvimento de confiança e de enfrentamento (manifesta-se pelo nível de compreensão dos diferentes processos relativos à necessidade de mudança, utilização de recursos e desenvolvimento de estratégias para ganhar confiança e lidar com a situação). Os indicadores de resultados sugeridos pela teórica incluem a maestria (domínio) e integração fluida de identidades (reformulação da identidade, mais fluida e dinâmica). A conclusão saudável de uma transição pode ser determinada pela extensão em que as

peessoas demonstram o domínio de habilidades e comportamentos necessários para gerenciar suas novas situações ou ambientes.

As terapêuticas de enfermagem podem ser entendidas como ações interventivas continuadas no decorrer do processo de transição e devem proporcionar conhecimento e capacidade àqueles que vivenciam esse processo, desencadeando respostas positivas às transições, capazes de restabelecer a sensação de bem-estar (MELEIS et al., 2000).

Ao promover o cuidado transicional, os enfermeiros reconhecem a importância do indivíduo, uma vez que os cuidados prestados estão relacionados ao desenvolvimento humano, favorecendo a maturidade e o crescimento pessoal mediante um maior equilíbrio e estabilidade (MELEIS, 2007).

Figura 1 - A Teoria de Médio Alcance das Transições.



Fonte: MELEIS et al. (2000).

Dessa forma, é de suma importância que os enfermeiros compreendam os conceitos da Teoria das Transições de Meleis e os utilizem na sua prática assistencial, uma vez que os clientes comumente apresentam transições ao longo de sua vida, que podem ser desencadeadas por alguma mudança no estado de saúde, onde haja a necessidade de reformulação de identidade e a mudança de comportamentos, para que esse indivíduo possa alcançar o seu estado de bem-estar.

4 Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para mulheres com HIV e Aids

Quadro 8 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para mulheres com HIV e Aids Classificados na natureza da transição quanto ao tipo saúde/doença. João Pessoa, 2018.

Natureza da transição – Saúde/Doença	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
1. Abuso de Álcool (ou Alcoolismo) - Abuso de Substância: Uso indevido de álcool, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência, caracterizado pela falta de controle sobre o uso de álcool apesar das consequências adversas e distorções no pensamento, comportamentos sugestivos de embriaguez ou abstinência, negação notável e/ou relato de uso por parte do paciente ou de familiares.	Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio. Encorajar adesão à Terapia de Grupo de Apoio. Estimular a redução gradual do consumo de álcool. Obter Dados sobre Abuso de álcool. Oferecer apoio emocional a paciente/familiares, quando necessário. Orientar quanto aos riscos do abuso de álcool.
2. Abuso de Álcool (ou Alcoolismo), Diminuído - Uso de álcool diminuído, não causando prejuízo à saúde e nem causar dependência. Caracterizado pelo controle sobre a diminuição de uso de álcool, comportamentos de não embriaguez e abstinência, relato de não uso por parte do paciente ou de familiares.	Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio. Encorajar adesão à Terapia de Grupo de Apoio. Estimular a redução gradual do consumo de álcool. Oferecer apoio emocional a paciente/familiares, quando necessário. Reforçar a orientação quanto aos riscos do abuso de álcool.
3. Abuso de Drogas Ilícitas - Abuso de Substância: Uso indevido de substância química ativa para um efeito não terapêutico, que pode ser prejudicial à saúde e causar	Aconselhar sobre Abuso de Drogas Ilícitas. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio. Encorajar adesão à Terapia de Grupo de Apoio. Encorajar o paciente a assumir o controle do

Natureza da transição – Saúde/Doença	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
dependência, caracterizado pela falta de controle do uso de droga apesar das consequências adversas e distorções no pensamento, negação notável e/ou relato de uso por parte do paciente ou de familiares.	próprio comportamento. Facilitar Recuperação de Abuso de Drogas Ilícitas. Obter Dados sobre Abuso de Drogas Ilícitas.
4. Abuso de Drogas, Diminuído - Uso ausente de substância química ativa para um efeito não terapêutico, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência. Caracterizado pelo controle diminuído do uso de drogas, relato de não uso por parte do paciente ou de familiares.	Aconselhar sobre Abuso de Drogas Ilícitas. Encorajar adesão à Terapia de Grupo de Apoio. Encorajar o paciente a assumir o controle do próprio comportamento. Facilitar Recuperação de Abuso de Drogas Ilícitas.
5. Apetite, Preservado - Estado no qual o indivíduo não apresenta alteração na sensação de desejo de satisfazer necessidades corporais/orgânicas de nutrientes ou de ingerir um ou mais tipos de alimentos. Caracterizado por vontade de alimentar-se, tônus muscular preservado, aumento ou manutenção de peso e diminuição da dor abdominal.	Avaliar ingestão de alimentos. Estimular o cliente a controlar situações que desencadeiam alteração no apetite. Monitorar a utilização de medicamentos que alteram o apetite. Reforçar a orientação quanto aos hábitos alimentares.
6. Apetite, Prejudicado - Estado no qual o indivíduo apresenta uma alteração na sensação de desejo de satisfazer necessidades corporais/orgânicas de nutrientes ou de ingerir um ou mais tipos de alimentos em virtude da alteração nos hábitos de ingestão de alimentos, intolerância alimentar, resfriados, infecções intestinais e urinárias, anemia, dificuldade de mastigação ou deglutição, uso de medicamentos, depressão, ansiedade, tristeza, nervosismo caracterizado por vontade diminuída de alimentar-se, alteração no tônus muscular, perda de peso e dor abdominal.	Avaliar ingestão de alimentos. Estimular a cliente a controlar situações que desencadeiam alteração no apetite. Identificar na cliente situações que desencadeiam o aumento de apetite. Monitorar a utilização de medicamentos que alteram o apetite. Obter dados sobre apetite. Orientar o cliente quanto aos hábitos alimentares. Solicitar avaliação do nutricionista.
7. Autocuidado, Presente - Estado em que o indivíduo consegue desenvolver atividades de autocuidado sem auxílio de terceiros, tratando do que é necessário para se manter e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as	Elogiar a habilidade e capacidade de autocuidado. Reforçar sobre medidas de autocuidado. Estimular a continuação da paciente nas atividades de autocuidado. Incentivar a família e o cuidador para que estimulem o envolvimento da paciente no

Natureza da transição – Saúde/Doença	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
atividades instrumentais da vida diária. Caracterizado pela capacidade de alimentar-se, transferir-se, executar a higiene, vestir-se, despir-se e arrumar-se.	autocuidado. Orientar o paciente quanto à importância do autocuidado.
8. Condição Psicológica, Melhorada - Preservação das emoções, percepções, sentimentos, motivação, não alterando o funcionamento mental e comportamento do indivíduo. Caracterizada por autocontrole, no agir, na resiliência, ausência ou diminuição de estresse, angústia, choro, pensamentos negativos e frustrações.	Acolher, ouvir e dar oportunidade para que o paciente fale o que está sentindo. Monitorar estado psicológico.
9. Condição Psicológica, Prejudicada - Alteração nas emoções, percepções, sentimentos, motivação, alterando o funcionamento mental e comportamento do indivíduo. Caracterizada por mudanças de comportamento ocasionando atitudes que interferem no autocontrole, no agir, na resiliência, fazendo surgir estresse, angústia, choro, pensamentos negativos e frustrações.	Acolher, ouvir e dar oportunidade para que o paciente fale o que está sentindo. Encaminhar para o psicólogo. Monitorar estado psicológico. Obter Dados sobre Condição Psicológica.
10. Deficiência Imunológica - Processo do sistema imune, prejudicado onde ocorrem limitações da defesa do organismo no combate a micro-organismos infecciosos e outros invasores, decorrente da falta de vacinações, alimentação pobre em vitaminas e minerais, exposição excessiva ao sol, obesidade, desnutrição e portadores de imunodeficiência adquirida ou alterações imunológicas congênita. Caracterizado por febre persistente, tosse seca prolongada e garganta arranhada, suores noturnos, linfonodos aumentados, dor de cabeça, dor nos músculos e nas articulações, cansaço, fadiga, perda de energia, perda de peso, diarreia, náusea, vômitos, lesões de pele, linfopenia entre outros.	Incentivar alimentação adequada. Manter ambiente isolado quando necessário. Manter técnicas assépticas ao realizar procedimentos. Orientar atualização do calendário vacinal quando necessário.

Natureza da transição – Saúde/Doença	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<p>11. Diarreia - Passagem de fezes líquidas e não formadas, aumento da frequência de eliminação. Caracterizada pelo aumento dos ruídos intestinais, cólica, aumento do volume e diminuição da consistência do material fecal, mais de três evacuações de fezes líquidas em 24horas e urgência em evacuar.</p>	<p>Administrar terapia de reidratação, caso prescrito.</p> <p>Aplicar creme hidratante na região perianal.</p> <p>Auscultar ruídos hidroaéreos e avaliar peristalse.</p> <p>Avaliar aceitação de dieta constipante.</p> <p>Avaliar o turgor da pele.</p> <p>Estimular aumento da ingesta de líquidos.</p> <p>Monitorar a ingestão da dieta.</p> <p>Monitorar a pele perianal para detectar irritações e lesões.</p> <p>Monitorar as eliminações intestinais, quanto à frequência, à consistência, ao volume, à cor e ao odor.</p> <p>Monitorar sinais e sintomas de diarreia.</p> <p>Orientar a lavagem da região anal após cada episódio de diarreia.</p>
<p>12. Diarreia, Diminuída ou Ausente - Diminuição ou ausência da passagem de fezes líquidas, diminuição da frequência de eliminação. Caracterizada pela diminuição dos ruídos intestinais, cólica, diminuição do volume e aumento da consistência do material fecal, diminuição de evacuações de fezes líquidas em 24horas e da urgência em evacuar.</p>	<p>Administrar terapia de reidratação, caso prescrito.</p> <p>Aplicar creme hidratante na região perianal.</p> <p>Auscultar ruídos hidroaéreos e avaliar peristalse.</p> <p>Avaliar o turgor da pele.</p> <p>Estimular a ingesta de líquidos.</p> <p>Monitorar a ingestão da dieta.</p> <p>Monitorar as eliminações intestinais, quanto à frequência, à consistência, ao volume, à cor e ao odor.</p>
<p>13. Dor - Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesões reais, potenciais ou descritas. Caracterizada pelo aumento de sensação desagradável no corpo,</p>	<p>Avaliar dor quanto à localização, frequência, intensidade, duração.</p> <p>Avaliar resposta à medicação.</p>

Natureza da transição – Saúde/Doença	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento autoprotetor, aparência abatida, agitação, choro, irritabilidade, procura posições para aliviar a dor, alteração no sono e repouso, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído e retraído, inquietação, e perda do apetite, mudanças em parâmetro fisiológico, como pressão sanguínea, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio.	<p>Observar os sinais não verbais da dor.</p> <p>Oferecer ambiente calmo e agradável para o repouso e sono adequados e facilitar o alívio da dor.</p> <p>Oferecer informações sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando necessário.</p> <p>Orientar sobre alternativas para alívio da dor.</p>
14. Dor, Ausente - Estado em que o indivíduo não apresenta uma experiência sensorial e emocional desagradáveis associadas a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tal dano. Ela é considerada ausente quando o valor da mensuração for de 0 na escala visual analógica.	<p>Observar os sinais não verbais da dor.</p> <p>Oferecer informações sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando necessário.</p> <p>Orientar sobre alternativas para alívio da dor.</p>
15. Dor, Reduzida - Estado em que o indivíduo apresenta alguma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tal dano.	<p>Avaliar dor quanto à localização, frequência, intensidade, duração.</p> <p>Avaliar resposta à medicação.</p> <p>Observar os sinais não verbais da dor.</p> <p>Oferecer ambiente calmo e agradável para o repouso e sono adequados e facilitar o alívio da dor.</p> <p>Oferecer informações sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando necessário.</p> <p>Orientar sobre alternativas para alívio da dor.</p>
16. Efeito Colateral da Medicação, Presente - Evento/fenômeno fisiológico de resposta corporal à medicação inerente a própria ação farmacológica do medicamento, porém, o aparecimento é indesejável Caracterizado pela observação/	<p>Estimular verbalização de sinais e sintomas incompatíveis com os esperados.</p> <p>Gerenciar efeitos colaterais da medicação.</p> <p>Informar sobre os possíveis efeitos colaterais da medicação.</p> <p>Orientar ações não farmacológicas de correção ou minimização das consequências dos efeitos</p>

Natureza da transição – Saúde/Doença	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
detecção de sintomatologia acompanhante àquela primária desejada.	colaterais, tais como estimular dieta rica em fibras e ingestão hídrica, orientar manutenção de ingestão alimentar e medidas de higiene, entre outras.
17. Emagrecido - Condição de magreza excessiva, associada à falta de nutrição, dieta de restrição alimentar, podendo ser consequência de doença que afeta a ingestão e absorção de alimentos e nutrientes, caracterizado por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal, proeminências ósseas salientes, mucosas pálidas, fraqueza, sons intestinais hiperativos, intolerância alimentar, dor abdominal, diarreia, distúrbio intestinal, perda de apetite.	<p>Aconselhar o paciente e/ou o acompanhante para ingestão nutricional hipercalórica.</p> <p>Auxiliar o paciente na alimentação ou alimentá-lo.</p> <p>Avaliar a aceitação da dieta.</p> <p>Avaliar a capacidade do paciente de mastigar, engolir e sentir os sabores.</p> <p>Controlar o peso diariamente ou em intervalos estabelecidos.</p> <p>Conversar sobre os hábitos alimentares, as preferências e as intolerâncias e aversões alimentares.</p> <p>Estimular ingestão de alimentos.</p> <p>Inspecionar pele e mucosa diariamente</p> <p>Investigar sobre a ingestão calórica diária.</p> <p>Manter controle de líquidos e de eletrólitos.</p> <p>Orientar mudança de hábitos alimentares.</p> <p>Promover um ambiente agradável e tranquilo para as refeições.</p> <p>Respeitar horário da alimentação.</p>
18. Fadiga - Sensação de exaustão e capacidade para trabalho físico e mental diminuída, prolongada e incapacitante. Caracterizada por apatia, aumento da necessidade de descanso, concentração comprometida, aumento dos sintomas físicos, cansaço, bocejos frequentes, energia insuficiente, letargia, padrão do sono não restaurador e	<p>Ajudar a paciente a priorizar atividades.</p> <p>Auxiliar a paciente nas atividades (alimentação e higiene).</p> <p>Avaliar resultados dos exames laboratoriais (hemoglobina e hematócrito).</p> <p>Avaliar satisfação de sono e repouso.</p>

Natureza da transição – Saúde/Doença	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
consequente sonolência. Ocorre devido a em ambiente desconhecido, condição fisiológica e exposição a fatores estressores.	<p>Controlar o esforço do paciente.</p> <p>Encorajar repouso relativo.</p> <p>Identificar fatores que contribuem e desencadeiam a fadiga.</p> <p>Manter o ambiente calmo e tranquilo.</p> <p>Monitorar sinais de fadiga.</p> <p>Planejar períodos de repouso/atividade.</p> <p>Proporcionar descanso ao paciente.</p>
19. Fadiga, Ausente - Sensação de alívio e capacidade para trabalho físico e mental aumentada. Caracterizada por entusiasmo, diminuição da necessidade de descanso, concentração reestabelecida, diminuição ou ausência dos sintomas físicos, cansaço, bocejos frequentes, energia insuficiente, letargia, padrão do sono não restaurador e consequente sonolência.	<p>Ajudar o paciente a priorizar atividades.</p> <p>Avaliar satisfação de sono e repouso.</p> <p>Encorajar repouso relativo.</p> <p>Manter o ambiente calmo e tranquilo.</p> <p>Monitorar sinais de fadiga.</p> <p>Planejar períodos de repouso/atividade.</p> <p>Proporcionar descanso ao paciente.</p>
20. Fraqueza - Condição, Prejudicada relacionada à perda da força do músculo, frequentemente progressiva, e é a manifestação de muitas doenças musculares e neuromusculares. Caracterizada por queixa vaga de debilidade, fadiga, corpo trêmulo, tontura, sonolência, indisposição, sensação de desmaio e exaustão que é atribuída à fraqueza de vários músculos.	<p>Ajudar a paciente a executar um protocolo de exercícios para força, resistência e flexibilidade, elaborado por um profissional competente.</p> <p>Auxiliar a executar um programa de treinamento da força coerente com o nível de aptidão muscular, os limites musculoesqueléticos, as metas de saúde funcional, elaborado por um profissional competente.</p> <p>Avaliar a força da paciente para movimentar-se.</p> <p>Estabelecer estratégias que visam aumentar os níveis de energia da paciente (organização dos momentos de descanso/sono, nutrição, uso de terapias complementares, de atividades de lazer e educação/aconselhamento).</p>
21. Fraqueza, Ausente - Condição, preservada relacionada à força do músculo. Caracterizada por ausência	Ajudar o paciente a executar um protocolo de exercícios para força, resistência e flexibilidade,

Natureza da transição – Saúde/Doença	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
de queixa de debilidade, fadiga, corpo trêmulo, tontura, sonolência, indisposição, sensação de desmaio e exaustão que é atribuída à fraqueza de vários músculos.	<p>elaborado por um profissional competente.</p> <p>Auxiliar a executar um programa de treinamento da força coerente com o nível de aptidão muscular, os limites musculoesqueléticos, as metas de saúde funcional, elaborado por um profissional competente.</p> <p>Avaliar a força da paciente para movimentar-se.</p> <p>Estabelecer estratégias que visam aumentar os níveis de energia da paciente (organização dos momentos de descanso/sono, nutrição, uso de terapias complementares, de atividades de lazer e educação/aconselhamento).</p>
22. Infecção - Processo Patológico: Invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-anticorpo, podendo levar à morte. Caracterizado por calor, rubor ou hiperemia, edema, hiperestesia (dor ao toque) e perda de função.	<p>Avaliar susceptibilidade para infecção.</p> <p>Ensinar técnica de lavagem das mãos ao paciente e aos familiares.</p> <p>Isolar o paciente se necessário.</p> <p>Limitar as visitas, quando necessário.</p> <p>Monitorar a temperatura, o pulso e a respiração em intervalos regulares.</p> <p>Monitorar as portas de entrada para infecção.</p> <p>Monitorar exames laboratoriais.</p> <p>Monitorar sinais e sintomas de infecção.</p> <p>Proporcionar repouso.</p> <p>Restringir os procedimentos invasivos, quando possível.</p>
23. Infecção Secundária, Ausente - Ausência de invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-anticorpo. Caracterizada pela ausência de calor, rubor ou hiperemia, edema, hiperestesia (dor ao toque) e perda de função.	<p>Analisar resultados de exames laboratoriais.</p> <p>Encorajar ingestão adequada de nutrientes.</p> <p>Lavar as mãos antes e depois de manusear o paciente.</p> <p>Monitorar a temperatura, o pulso e a respiração em intervalos regulares.</p>

Natureza da transição – Saúde/Doença	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>Monitorar as portas de entrada para infecção.</p> <p>Monitorar sinais e sintomas de infecção.</p> <p>Restringir os procedimentos invasivos, quando possível.</p>
<p>24. Infecção Secundária, Presente - Evidência subjetiva e/ou clínica e laboratorial de alteração fisiológica, revelada pelo paciente, que sugere a existência de coinfeção. Caracterizada por observação clínica e/ou queixa de mudanças nas sensações, funções ou aparência corporal, indicando existência de processo infeccioso associado ao primário.</p>	<p>Analisar resultados de exames laboratoriais junto ao sintoma apresentado.</p> <p>Discutir, em equipe interprofissional, evidência de infecção.</p> <p>Encorajar ingestão adequada de nutrientes.</p> <p>Lavar as mãos antes e depois de manusear o paciente.</p> <p>Monitorar a temperatura, o pulso e a respiração em intervalos regulares.</p> <p>Monitorar as portas de entrada para infecção.</p> <p>Monitorar cessação ou reaparecimento de sintomas de infecção.</p> <p>Monitorar sinais e sintomas de infecção.</p> <p>Promover ingestão nutricional adequada.</p> <p>Restringir os procedimentos invasivos, quando possível.</p>
<p>25. Inflamação - Processo patológico representado por lesão ou destruição de tecidos, causada por uma variedade de reações químicas e citológicas. Caracterizado pela manifestação de sinais típicos de dor, calor, rubor, edema e perda da função.</p>	<p>Avaliar a eficácia do tratamento para a inflamação.</p> <p>Avaliar susceptibilidade para inflamação.</p> <p>Explicar que é um evento esperado, relacionado ao processo do sistema imunológico.</p> <p>Obter dados sobre a inflamação.</p> <p>Orientar o retorno ao serviço de saúde, caso a inflamação aumente.</p>
<p>26. Náusea - Sensação desagradável de enjoo com tendência/vontade para vomitar. Caracterizada por mal-estar, acompanhado de sintomas autonômicos como sudorese fria, sialorreia, hipotonia gástrica, refluxo do conteúdo intestinal para o</p>	<p>Identificar causa da náusea</p> <p>Monitorar náusea</p> <p>Observar aceitação da dieta</p> <p>Orientar quanto ao consumo de pequenas quantidades de alimentos</p>

Natureza da transição – Saúde/Doença	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
estômago, distensão gástrica entre outros.	Promover higiene oral frequentemente
27. Náusea, Ausente - Sensação desagradável de enjoo com tendência/vontade para vomitar. Caracterizada por mal-estar, acompanhado de sintomas autonômicos como sudorese fria, sialorreia, hipotonia gástrica, refluxo do conteúdo intestinal para o estômago, distensão gástrica entre outros.	Monitorar náusea Observar aceitação da dieta Promover higiene oral frequentemente
28. Necessidade de Cuidado (especificar), Diminuída ou Ausente - Condição de não demandar ações básicas ou menos prioritárias, cujo desempenho normal leve à satisfação física e emocional. Caracterizada pela evidência de possibilidade de deixar de agir em benefício do indivíduo.	Colaborar com os cuidados (especificar) da paciente, quando necessário. Motivar família e/ou cuidador a identificar a necessidade de cuidado (especificar) da paciente. Elogiar a disposição da paciente para desempenhar atividades de cuidado (especificar).
29. Necessidade de Cuidado, Presente - Condição de demandar ações básicas ou prioritárias, cuja ausência leve à insatisfação física e emocional. Caracterizada pela evidência de necessidade de agir em benefício do indivíduo.	Colaborar com os cuidados (especificar) da paciente. Motivar família e/ou cuidador a identificar a necessidade de cuidado (especificar) da paciente. Obter dados sobre Disposição (ou Prontidão) da paciente para desempenhar atividades de cuidado (especificar).
30. Risco de Doença - Vulnerabilidade a processo patológico: falta ou perturbação da saúde relacionada a distúrbio das funções de um ou mais órgãos, da psique ou do organismo como um todo. Caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas específicos, biopsicossociais, podendo ser leve, moderado e grave, perceptíveis ou não pelo indivíduo.	Aconselhar a paciente a respeito de vulnerabilidade às doenças. Compartilhar conhecimento sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Ensinar sobre o processo da doença. Obter dados sobre conhecimento da doença. Oferecer informações sobre diagnóstico, prevenção da doença e transmissão do vírus à paciente, família e cuidador. Orientar quanto aos meios de transmissão de doenças.
31. Risco de Infecção -	Aplicar medidas de precaução padrão contra

Natureza da transição – Saúde/Doença	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<p>Vulnerabilidade à invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se multiplicam, podendo comprometer a saúde. Caracterizada por aumento da exposição a patógenos, defesas primárias e/ou secundárias inadequadas, procedimentos invasivos, podendo estar relacionada à desnutrição, enfermidades crônicas, alteração na integridade da pele, alteração no pH das secreções, diminuição de hemoglobina, imunossupressão, leucopenia e/ou resposta inflamatória suprimida, pelos fatores de risco, tais como evidência de contato com fontes de infecção, conhecimento insuficiente sobre prevenção e presença de enfermidade crônica.</p>	<p>infecção. Diminuir contato da paciente com fontes de infecção. Monitorar sinais e sintomas de infecção. Obter dados de conhecimento do indivíduo, família e cuidador sobre infecção, e dados da suscetibilidade da paciente à infecção. Orientar família e cuidador sobre suscetibilidade e prevenção da infecção. Orientar quanto à adoção de medidas de prevenção contra infecção. Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.</p>
<p>32. Risco para Autocuidado, Prejudicado - Estado em que o indivíduo apresenta risco de dificuldade para cuidar de si próprio, do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas, individuais e essenciais.</p>	<p>Avaliar a habilidade e capacidade de autocuidado. Ensinar sobre medidas de autocuidado. Estimular a participação da paciente nas atividades de autocuidado, conforme nível de capacidade. Incentivar a família e o cuidador para que estimulem o envolvimento da paciente no autocuidado. Orientar o paciente quanto à importância do autocuidado. Verificar fatores que interferem no autocuidado.</p>
<p>33. Saúde, Melhorada - Processo dinâmico de adaptação e de lidar com o ambiente e consigo, satisfazendo as necessidades e alcançando o potencial máximo de bem-estar biopsicossocioespiritual. Podendo ser caracterizado pela ausência de problemas de saúde ou fatores que aumentam o risco desses problemas.</p>	<p>Elogiar comportamento de procura de saúde. Orientar a paciente, família e comunidade sobre sua condição de saúde. Orientar acerca da procura pelo serviço de saúde para acompanhamento e em caso de surgimento de reações pelo uso de medicamentos. Promover aprendizagem sobre saúde por meio de material educativo (folhetos informativos, campanhas educativas e materiais ilustrativos). Reforçar as explicações sobre o processo saúde-doença, bem como sobre o regime terapêutico, efeitos colaterais, sinais e sintomas de</p>

Natureza da transição – Saúde/Doença	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>complicações.</p> <p>Reforçar as informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde.</p>
<p>34. Saúde, Prejudicada - Processo prejudicado de adaptação e de lidar com o ambiente e consigo, de modo a não satisfazer as suas necessidades e impedir o alcance do seu potencial máximo de bem-estar biopsicossocial-espiritual. Podendo ser caracterizado pela presença de um ou mais problemas de saúde ou fatores que aumentam o risco desses problemas.</p>	<p>Explicar a paciente o processo saúde-doença, bem como sobre o regime terapêutico, efeitos colaterais, sinais e sintomas de complicações.</p> <p>Incentivar comportamento de procura de saúde.</p> <p>Obter dados sobre a condição de saúde.</p> <p>Oferecer informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde.</p> <p>Orientar a paciente, família e comunidade sobre sua condição de saúde.</p> <p>Orientar acerca da procura pelo serviço de saúde para acompanhamento e em caso de surgimento de reações pelo uso de medicamentos.</p> <p>Orientar atitudes que favorecem a saúde.</p> <p>Promover aprendizagem sobre saúde por meio de material educativo (folhetos informativos, campanhas educativas e materiais ilustrativos).</p> <p>Reforçar comportamento positivo.</p>
<p>35. Vômito - Estado em que o indivíduo apresenta expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico através da boca, causada por uma contração forte e sustentada da musculatura da parede torácica e abdominal, precedido ou não de náuseas podendo ser provocado pela gastroparesia, constipação e obstrução intestinal, uso de medicamentos; hipercalcemia e insuficiência renal; infecção, ansiedade e medo. Caracterizado pela expulsão rápida do conteúdo gástrico pela boca.</p>	<p>Avaliar o estado de hidratação da paciente.</p> <p>Encorajar o repouso.</p> <p>Estimular as técnicas de respiração profunda.</p> <p>Investigar os fatores causadores/contribuintes do vômito.</p> <p>Monitorar a frequência respiratória.</p> <p>Monitorar a frequência, quantidade, consistência, cor e odor dos vômitos.</p> <p>Monitorar exames laboratoriais (eletrólitos).</p> <p>Monitorar ingestão e a eliminação de líquidos e</p>

Natureza da transição – Saúde/Doença	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>eletrólitos, com vômitos.</p> <p>Observar a pele e mucosa, quanto a sinais de desidratação.</p> <p>Orientar higiene bucal após episódio de vômito.</p> <p>Registrar frequência, volume e aspecto dos vômitos.</p>
<p>36. Vômito, Ausente - Estado em que o indivíduo não apresenta expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico através da boca, causada por uma contração forte e sustentada da musculatura da parede torácica e abdominal. Caracterizado pela ausência da expulsão rápida do conteúdo gástrico pela boca.</p>	<p>Avaliar o estado de hidratação da paciente.</p> <p>Encorajar o repouso.</p> <p>Estimular as técnicas de respiração profunda.</p> <p>Informar que o vômito pode ser um dos efeitos colaterais da medicação.</p> <p>Reforçar orientação sobre o uso de estratégias que podem aliviar ou evitar o vômito.</p>

Quadro 9 – Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para mulheres com HIV e Aids Classificados na natureza da transição quanto ao tipo situacional. João Pessoa, 2018.

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<p>1. Aceitação da Condição de Saúde - Enfrentamento eficaz. Processo de controlar, reduzir ou eliminar sentimentos de apreensão e tensão em relação ao seu estado de saúde, caracterizado pela aceitação, entendimento e reconhecimento do seu estado no processo saúde e doença, reduzindo assim as emoções negativas da doença, eliminando as barreiras que impedem reconhecer os pontos positivos da vida.</p>	<p>Encorajar capacidade de se ajustar.</p> <p>Gerenciar Condição de Saúde, após a Consulta de Acompanhamento (ou Consulta Subsequente).</p> <p>Incentivar comportamento de procura de saúde.</p> <p>Orientar atitudes que favorecem a saúde.</p> <p>Reforçar comportamento positivo.</p> <p>Reforçar conquistas.</p>
<p>2. Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada - Enfrentamento ineficaz. Processo em que o indivíduo apresenta</p>	<p>Encorajar capacidade de se ajustar.</p> <p>Gerenciar Condição de Saúde, após a Consulta de Acompanhamento (ou Consulta</p>

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
dificuldade em controlar, reduzir ou eliminar sentimentos de apreensão e tensão em relação ao seu estado de saúde, caracterizado pela dificuldade de aceitação, entendimento e reconhecimento do seu estado no processo saúde e doença, potencializando as emoções negativas da doença, impedindo o reconhecimento dos pontos positivos da vida e evidenciando ansiedade, apreensões ou tensões, apatia, pouco ou nenhum conhecimento sobre seu processo de saúde e doença.	Subsequente). Incentivar comportamento de procura de saúde. Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde. Orientar atitudes que favorecem a saúde. Promover Aceitação de Condição de Saúde. Reforçar comportamento positivo. Reforçar conquistas.
3. Acesso à Medicação, Eficaz - Potencialidade para utilizar medicamentos prescritos e adotar condutas de cuidado, caracterizada por facilidades geográficas, de transporte, financeiras, de disponibilidade nos serviços de saúde e/ou garantia de confidencialidade.	Facilitar acesso à medicação. Elogiar a paciente e a família sobre comportamento de busca da medicação. Orientar o uso de medicamentos.
4. Acesso à Medicação, Prejudicado - Potencialidade prejudicada para utilizar medicamentos prescritos e adotar condutas de cuidado, caracterizada por dificuldades geográficas, de transporte, financeiras, de disponibilidade nos serviços de saúde e/ou garantia de confidencialidade.	Discutir com equipe interprofissional sobre disponibilidade de medicamentos em pontos descentralizados. Facilitar acesso a medicação. Orientar família sobre comportamento de busca de saúde. Orientar o uso de medicamentos.
5. Acesso à Serviço de Saúde, Eficaz - Potencialidade para entrar ou usar o local dos serviços de oferta de atenção à saúde, caracterizada por facilidades geográficas, de transporte, financeiras e de disponibilidade nos serviços de saúde.	Elogiar a procura pela paciente e a família dos serviços de saúde. Facilitar Acesso ao Serviço de Saúde. Orientar acerca da procura pelo serviço de saúde para acompanhamento e em caso de surgimento de reações pelo uso de medicamentos.
6. Acesso à Serviço de Saúde, Prejudicado - Potencialidade prejudicada para entrar ou usar o local dos serviços de oferta de atenção à saúde, caracterizada por dificuldades geográficas, de transporte, financeiras e de disponibilidade nos serviços de saúde.	Elogiar a procura pela paciente e a família dos serviços de saúde. Facilitar Acesso ao Serviço de Saúde. Orientar acerca da procura pelo serviço de saúde para acompanhamento e em caso de surgimento de reações pelo uso de medicamentos.
7. Adaptação, Melhorada - Enfrentamento eficaz para o gerenciamento de novas situações. Caracterizado pela capacidade de ajustar-se à atual condição ou a uma nova situação de vida.	Apoiar a tomada de decisão. Avaliar comportamento frente a adaptação. Elogiar adesão à terapia de grupo de apoio. Orientar quanto ao sistema de saúde. Orientar técnicas de adaptação. Reforçar capacidades (aptidões). Reforçar o ensino sobre o processo da

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	doença.
8. Adaptação, Prejudicada - Enfrentamento prejudicado para o gerenciamento de novas situações. Caracterizado pelo comprometimento na sua capacidade de ajustar-se a atual condição ou a uma nova situação de vida, pela negação, medo, raiva, culpa, entre outros.	Apoiar a tomada de decisão. Avaliar comportamento frente a adaptação. Encorajar adesão à terapia de grupo de apoio. Ensinar sobre o processo da doença. Orientar quanto ao sistema de saúde. Orientar técnicas de adaptação. Reforçar capacidades (aptidões).
9. Adesão ao Regime Medicamentoso - Ação iniciada pela própria pessoa para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação, seguindo as orientações sem se desviar, aderindo a um quadro de ações e comportamentos em concordância com o regime terapêutico. Caracterizada pela motivação pessoal de buscar medicamentos na data devida, tomar remédios conforme orientação e modificar comportamentos errôneos, com consequente apresentação de sinais de melhora e demonstração da internalização do valor de comportamentos de cuidado com a saúde.	Aconselhar manutenção da adesão à terapia. Analisar evolução de sinais e sintomas de melhora. Avaliar adesão ao regime medicamentoso. Elogiar cumprimento do regime medicamentoso. Identificar fatores que impedem a adesão do regime medicamentoso. Orientar quanto às medidas de tratamento necessárias. Orientar sobre importância do uso da medicação. Supervisionar periodicamente a busca e o uso da terapia medicamentosa.
10. Adesão ao Teste Diagnóstico - Ação iniciada pela própria pessoa para prevenção e promoção do bem-estar, estando devotada a um plano de diagnóstico. Caracterizada pela demonstração de internalização do valor de comportamentos de cuidado com a saúde e pela motivação pessoal em consonância à boa relação com os profissionais de saúde.	Assegurar o acesso ao teste diagnóstico na Unidade de Atenção à Saúde. Estimular continuidade da adesão a um regime de teste diagnóstico, independente da condição de saúde identificada. Promover ambiente favorável à manutenção da adesão no serviço de promoção da saúde.
11. Angústia Moral - Emoção negativa definida por conflito de decisões não físicas nem materiais em relação a funções que são previstas ao indivíduo. Caracterizada por mal-estar biopsicossocial que se manifesta por rubor ou palidez, suores ou secura das mucosas, taquicardia ou bradicardia, palpitações, acompanhada por sentimentos de dor intensa e severa, tristeza, aflição e isolamento social.	Estimular pensamentos positivos. Incentivar participação em grupo de apoio. Proporcionar ambiente que facilite a confiança da paciente e da família. Respeitar princípios e valores morais da paciente. Usar abordagem calma e segura.
12. Angústia Moral, Diminuída - Emoção melhorada definida por diminuição de conflito de decisões não físicas nem materiais em relação a	Estimular pensamentos positivos. Incentivar participação em grupo de apoio. Proporcionar ambiente que facilite a confiança da paciente e da família.

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
funções que são previstas ao indivíduo. Caracterizada por melhora do bem-estar biopsicossocial que se manifesta por diminuição de rubor ou palidez, suores ou secura das mucosas, taquicardia ou bradicardia, palpitações, acompanhada por sentimentos de alegria, alívio e ausência de dor intensa e severa.	Respeitar princípios e valores morais da paciente. Usar abordagem calma e segura.
13. Ansiedade - Emoção negativa em que o indivíduo apresenta sentimentos de tensão, insegurança, ameaça, perigo, medo ou angústia. Caracterizada por desconforto, pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas, voz trêmula e desconforto abdominal. Deve ser especificada de acordo com os graus: leve, moderada e severa. Podendo interferir na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário do indivíduo. Pode prejudicar sinais vitais, o sono, a alimentação e atividades diárias.	Ajudar a paciente a reconhecer sua ansiedade. Dar explicações claras e sucintas sobre os cuidados prestados. Encorajar a paciente a expressar suas inquietações. Ensinar técnica de relaxamento. Estimular mecanismos de adaptação sadios. Explorar com a paciente os meios para resolver os problemas que lhe causam ansiedade. Identificar, junto com a paciente, a causa da ansiedade. Monitorar o nível de ansiedade. Respeitar silêncios e choros que permitam a paciente entrar em contato com suas emoções.
14. Ansiedade, Diminuída - Emoção melhorada em que o indivíduo apresenta redução dos sentimentos de tensão, insegurança, ameaça, perigo, medo ou angústia. Caracterizada por diminuição do desconforto e pânico, aumento da autoconfiança, diminuição da tensão muscular e do pulso, pele corada, diminuição da transpiração, suor na palma das mãos, e do desconforto abdominal.	Ajudar a paciente a reconhecer sua ansiedade. Dar explicações claras e sucintas sobre os cuidados prestados. Encorajar a paciente a expressar suas inquietações. Ensinar técnica de relaxamento. Estimular mecanismos de adaptação sadios. Explorar com a paciente os meios para resolver os problemas que lhe causam ansiedade. Identificar, junto com a paciente, a causa da ansiedade. Monitorar o nível de ansiedade. Respeitar silêncios e choros que permitam a paciente entrar em contato com suas emoções.
15. Aprendizagem sobre Saúde, Melhorada - Eficácia na aquisição de conhecimento ou competências relacionadas à saúde. Caracterizada pelo alcance de resultados positivos devido à presença de instrução, orientação, prática e experiência, de modo que há mudanças no comportamento de saúde.	Avaliar a capacidade de aprendizado do cliente. Facilitar a aprendizagem pelo uso de linguagem acessível Orientar quanto aos meios de transmissão de doenças. Ouvir a cliente. Promover aprendizagem sobre saúde por meio de material educativo (folhetos

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	informativos, campanhas educativas e materiais ilustrativos). Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.
16. Aprendizagem sobre Saúde, Prejudicada - Ausência ou ineficácia na aquisição de conhecimento ou competências relacionadas à saúde, caracterizadas pelo não alcance de resultados positivos devido à falta de instrução, orientação, prática e experiência, de modo que não há mudanças no comportamento de saúde.	Avaliar a capacidade de aprendizado do cliente. Facilitar a aprendizagem pelo uso de linguagem acessível Orientar quanto aos meios de transmissão de doenças. Ouvir a cliente. Promover aprendizagem sobre saúde por meio de material educativo (folhetos informativos, campanhas educativas e materiais ilustrativos). Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.
17. Aprendizagem sobre Terapia, Melhorada - Eficácia na aquisição de conhecimento ou competências relacionadas à terapia. Caracterizada pela efetivação das medidas de tratamento devido à instrução, orientação, prática e de experiência, de modo que há mudanças consideráveis no estado de saúde.	Avaliar a capacidade de aprendizado do cliente. Explicar sobre a terapia ao cliente através de uma linguagem acessível. Investigar o conhecimento existente sobre a terapia. Ouvir a cliente. Promover aprendizagem sobre terapia por meio de material educativo Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.
18. Aprendizagem sobre Terapia, Prejudicada - Ausência ou ineficácia na aquisição de conhecimento ou competências relacionadas à terapia. Caracterizada pela não efetivação das medidas de tratamento devido à falta de instrução, orientação, prática e de experiência, de modo que não há mudanças consideráveis no estado de saúde.	Avaliar a capacidade de aprendizado do cliente. Explicar sobre a terapia ao cliente através de uma linguagem acessível. Investigar o conhecimento existente sobre a terapia. Ouvir o cliente. Promover aprendizagem sobre terapia por meio de material educativo Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.
19. Autoestima, Negativa - Avaliação, opinião, ou sentimentos negativos/destrutivos sobre si mesmo e sobre seus valores e capacidades, caracterizados por verbalização de crenças negativas sobre si mesmo, de falta de confiança em si mesmo, de sentimentos de menos valia de si mesma, da auto aceitação e autolimitação, e de imagens negativas, com dificuldade para aceitação de elogios, de encorajamento e	Aconselhar sobre a autoestima. Avaliar a autoestima. Encaminhar para terapia de grupo. Encorajar a paciente a identificar e expressar sentimentos. Estimular a paciente na aceitação tanto dos sentimentos positivos quanto dos negativos. Estimular autopercepção comportamental e as suas consequências. Reforçar capacidades e traços positivos.

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
de críticas construtivas.	
20. Autoestima, Positiva - Avaliação, opinião, ou sentimentos positivos sobre si mesmo e sobre seus valores e capacidades. Caracterizados por verbalização de crenças positivas sobre si mesmo, de confiança em si mesmo, da auto aceitação, e de imagens positivas, com facilidade para aceitação de elogios, de encorajamento e de críticas construtivas.	Avaliar a autoestima. Encorajar a paciente a identificar e expressar sentimentos. Estimular a paciente na aceitação tanto dos sentimentos positivos quanto dos negativos. Estimular autopercepção comportamental e as suas consequências. Reforçar capacidades e traços positivos.
21. Autoimagem, Negativa - Alteração na concepção ou imagem mental de si mesmo. Caracterizada por comportamentos negativos em relação ao próprio corpo, à aparência e falta de aceitação de mudança real, com isso o indivíduo não consegue se adaptar a sua nova condição de vida. Quando em nível elevado, chega a modificar comportamentos prejudicando sua saúde física e mental.	Ajudar a identificar os aspectos positivos da imagem corporal. Ensinar o paciente a perceber a necessidade de se cuidar. Identificar fatores que interferem na autoimagem. Incentivar a expressão de sentimentos de insatisfação com a imagem corporal. Proporcionar aceitação da imagem corporal.
22. Autoimagem, Positiva - Concepção ou imagem mental positiva de si mesmo. Caracterizada por comportamentos positivos em relação ao próprio corpo, à aparência e em aceitar mudança real, com isso o indivíduo consegue se adaptar a sua nova condição de vida.	Ajudar a identificar os aspectos positivos da imagem corporal. Elogiar a paciente por perceber a necessidade de se cuidar. Incentivar a expressão de sentimentos de satisfação com a imagem corporal. Elogiar a aceitação da imagem corporal.
23. Capacidade de Controlar o Regime Medicamentoso - Aptidão física e/ou mental de estar responsável, ou dar uma ordem para alguém, sobre o regime medicamentoso. Caracterizada pela condição satisfatória para atingir os objetivos de programas de prevenção, tratamento, recuperação de doenças e prevenção de sequelas.	Esclarecer quaisquer dúvidas a respeito do regime medicamentoso. Exemplificar com histórias de outros “sucessos” de adesão ao regime medicamentoso. Explicar a paciente o processo saúde-doença, bem como sobre o regime terapêutico, efeitos colaterais, sinais e sintomas de complicações. Reconhecer qualquer sucesso alcançado pela paciente ao gerir o regime medicamentoso.
24. Comportamento de busca de saúde - Estado em que o indivíduo busca, ativamente, formas de alterar seus hábitos e/ou seu ambiente, assegurar recursos de cuidados de saúde visando a atingir um nível mais elevado de saúde. Caracterizado por expectativas relacionadas à solicitação e obtenção da assistência de outros e pelo desejo expresso ou observado de buscar informações para a promoção de saúde.	Elogiar o comportamento de busca de saúde. Identificar os fatores internos ou externos capazes de acentuar ou reduzir a motivação para comportamento de busca de saúde. Observar os conhecimentos da paciente sobre saúde e comportamento. Oferecer informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde.

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
25. Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado - Estado em que o indivíduo não busca, ativamente, formas de alterar seus hábitos e/ou seu ambiente, nem assegura recursos de cuidados de saúde visando a atingir um nível mais elevado. Caracterizado por falta de expectativas para solicitar e obter assistência de outros e pela falta de desejo de buscar informações para a promoção de saúde.	Auxiliar a paciente a esclarecer suas crenças e valores de saúde. Elogiar o comportamento de busca de saúde. Identificar os fatores internos ou externos capazes de acentuar ou reduzir a motivação para comportamento de busca de saúde. Incentivar comportamento de busca de saúde. Observar os conhecimentos da paciente sobre saúde e comportamento. Oferecer informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde.
26. Comportamento Sexual, Melhorado - Capacidade para modificar comportamentos sexuais que comprometem o estado de saúde, como o envolvimento em atividade sexual ou com parceiros de modo preventivo, com o cuidado de não propagar infecções sexualmente transmissíveis. Caracterizada por atitudes sexuais positivas e pela aquisição de conhecimento para prevenir problemas de saúde.	Compartilhar conhecimento sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Encorajar a paciente a avaliar seu comportamento sexual. Encorajar práticas/comportamentos sexuais seguros.
27. Comportamento Sexual, Prejudicado - Capacidade prejudicada para modificar comportamentos sexuais que comprometem o estado de saúde, como o envolvimento em atividade sexual de modo indiscriminado ou com múltiplos parceiros, com o risco de propagar infecções sexualmente transmissíveis. Caracterizada por atitudes negativas como promiscuidade sexual, exposição ou exibicionismo dos genitais e pela falta de conhecimento para prevenir problemas de saúde.	Compartilhar conhecimento sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Encorajar a paciente a avaliar seu comportamento sexual. Encorajar práticas/comportamentos sexuais seguros. Investigar presença de fatores contribuintes para o comportamento sexual prejudicado. Orientar sobre práticas sexuais de baixo risco.
28. Conflito de Decisão - Estado em que o indivíduo apresenta incertezas sobre o curso de ação a ser tomado, quando as escolhas são conflitantes, envolvendo risco, perda ou desafio a valores de vida. Caracterizado pelo foco em si mesmo, relato de incertezas quanto a escolha, sinais físicos de angústia, tensão, deficiência do sistema de apoio social e de saúde, falta de informações relevantes, fontes divergentes ou múltiplas e interferências de outros na tomada de decisão.	Ajudar a paciente a identificar informações que tenha mais interesse em obter. Apoiar processo de tomada de decisão. Avaliar a capacidade decisória da paciente. Encorajar domínio gradativo da tomada de decisão. Obter Dados sobre Conflito de Decisão. Proporcionar as informações solicitadas pelo paciente. Reforçar decisões construtivas sobre necessidades de saúde.
29. Conhecimento em Saúde,	Aconselhar a paciente a respeito de

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Melhorado - Compreensão de informação relacionada à saúde, práticas saudáveis, sinais e sintomas de doenças e/ou serviços de saúde disponíveis. Caracterizada pela apresentação de informações corretas, e suficientes, com interesse em aprender, comportamentos apropriados ou seguimento adequado de instruções.	vulnerabilidade às doenças. Avaliar a capacidade de aprendizado e o conhecimento da paciente. Explicar sobre processos de adoecimento e práticas saudáveis à paciente, família e comunidade. Instruir sobre sinais e sintomas e procedimentos adequados de cuidado à saúde.
30. Conhecimento em Saúde, Prejudicado - Ausência ou deficiência de informação relacionada à saúde, práticas saudáveis, sinais e sintomas de doenças e/ou serviços de saúde disponíveis. Caracterizadas pela apresentação de informações errôneas, com interesse insuficiente em aprender, comportamentos inapropriados ou seguimento inadequado de instruções.	Aconselhar a paciente a respeito de vulnerabilidade às doenças. Avaliar a capacidade de aprendizado e o conhecimento da paciente. Explicar sobre processos de adoecimento e práticas saudáveis à paciente, família e comunidade. Instruir sobre sinais e sintomas e procedimentos adequados de cuidado à saúde.
31. Conhecimento sobre Doença - Condição em que o paciente apresenta informação sobre a doença e o processo patológico, baseado em conteúdo específico, instrução. Caracterizada pela apresentação de informações corretas, oriundas de um fornecimento suficiente de informações, com interesse em aprender, comportamentos apropriados ou seguimento adequado de instruções sobre a sua doença.	Avaliar a compreensão das orientações realizadas. Avaliar capacidade de aprendizagem da paciente. Avaliar nível de conhecimento sobre doença. Explicar os medicamentos prescritos. Orientar a paciente e a família a respeito da doença, tratamento, recuperação e reabilitação. Reforçar a importância da cooperação com o regime terapêutico.
32. Conhecimento sobre Doença, Prejudicado - Condição em que o paciente não apresenta informação sobre a doença e o processo patológico. Caracterizada pela apresentação de informações errôneas, com interesse insuficiente em aprender, comportamentos inapropriados ou seguimento inadequado de instruções sobre a sua doença.	Adaptar orientações segundo grau de compreensão da paciente. Avaliar a compreensão das orientações realizadas. Avaliar capacidade de aprendizagem da paciente. Avaliar nível de conhecimento sobre doença. Explicar os medicamentos prescritos. Fazer referências a grupos de suporte terapêutico. Orientar a paciente e a família a respeito da doença, tratamento, recuperação e reabilitação. Reforçar a importância da cooperação com o regime terapêutico.
33. Conhecimento sobre Regime Medicamentoso - Estado em que o indivíduo apresenta conteúdo específico de pensamento, ou instrução e habilidades aprendidas e reconhecimento	Avaliar a compreensão das orientações realizadas. Avaliar capacidade de aprendizagem da paciente. Avaliar nível de conhecimento sobre regime

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
da informação sobre o manejo da medicação que faz uso. Caracterizado pela apresentação de informações corretas, com interesse suficiente em aprender, comportamentos apropriados ou seguimento adequado de instruções sobre o manejo da sua medicação.	medicamentoso. Explicar os medicamentos prescritos. Orientar a paciente e a família a respeito da doença, tratamento, recuperação e reabilitação. Reforçar a importância da cooperação com o regime medicamentoso.
34. Crença espiritual, Positiva - Convicção pessoal e disposição para integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor, podendo invadir, integrar e transcender a natureza biopsicossocial do indivíduo. Caracterizada pela disposição em manter e/ou abandonar ações influenciadas pelos princípios espirituais de vida, expressando socialização com pessoas significativas, coragem para realizar algo, esperança, maior relação com Deus e amor.	Estimular posicionamento espiritual. Investigar o desejo de prática espiritual acessível. Promover espaço e tempo apropriado à prática espiritual e religiosa, quando for possível.
35. Crença espiritual, Conflituosa - Convicção pessoal prejudicada para integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor, podendo invadir, integrar e transcender a natureza biopsicossocial do indivíduo. Caracterizada pela indisposição em manter e/ou abandonar ações influenciadas pelos princípios espirituais de vida, expressando isolamento, sofrimento, mudança de comportamento, falta de coragem para realizar algo, falta de esperança, expressão sentimento de culpa, recusa em integrar-se com pessoas significativas, sensação de abandono, expressa raiva de Deus, falta de amor e desespero.	Estimular posicionamento espiritual. Investigar o desejo de prática espiritual acessível. Observar se há prática de saúde sendo executada em conflito com a religiosidade da paciente. Ouvir necessidades espirituais do indivíduo. Promover espaço e tempo apropriado à prática espiritual e religiosa, quando for possível.
36. Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Melhorado - Aumento da capacidade de proporcionar cuidados à própria saúde ou com auxílio de terceiros, incluindo identificação, prevenção de doenças, promoção de bem-estar e tratamento da saúde, quando necessário, caracterizado por atender às próprias necessidades de saúde e por escolhas apropriadas para identificar, controlar e/ou buscar ajuda necessária para as práticas básicas de saúde.	Instruir a paciente para cuidar (ou tomar conta) da saúde por meio de material de aprendizagem. Reforçar as orientações a paciente para sua necessidade de cuidado. Proporcionar informações de prevenção de doenças, tratamento e promoção de bem-estar por meio do serviço de educação em saúde.

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
37. Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Prejudicado - Diminuição da capacidade de proporcionar cuidados à própria saúde ou com auxílio de terceiros, incluindo identificação, prevenção de doenças, promoção de bem-estar e tratamento da saúde, quando necessário, caracterizado por não atender às próprias necessidades de saúde e por escolhas inapropriadas para identificar, controlar e/ou buscar ajuda necessária para as práticas básicas de saúde.	Instruir a paciente para cuidar (ou tomar conta) da saúde por meio de material de aprendizagem. Orientar a paciente para sua necessidade de cuidado. Proporcionar informações de prevenção de doenças, tratamento e promoção de bem-estar por meio do serviço de educação em saúde.
38. Desesperança - Ausência de esperança onde um indivíduo se encontra em desespero e não enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis ou quando as enxergam, é incapaz de mobilizar energias a seu favor. Caracterizada por sentimento de tristeza e melancolia.	Ajudar a paciente a expressar os seus sentimentos. Envolver em atividades lúdicas e de lazer. Estimular a paciente a buscar razões que propiciem esperança de vida Promover esperança estimulando a espiritualidade do paciente.
39. Dignidade, Prejudicada - Ausência de respeito do direito do paciente. Caracterizada por sofrimento de desonraria.	Criar um ambiente de aceitação isenta de juízos. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. Garantir direitos da paciente nos serviços de saúde em conjunto com o setor jurídico. Garantir privacidade e confidencialidade.
40. Dignidade, Presente - Preservação do direito do paciente. Caracterizada por honraria, respeito e ausência de sofrimento.	Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. Reforçar direitos da paciente nos serviços de saúde em conjunto com o setor jurídico. Garantir privacidade e confidencialidade.
41. Direitos do Paciente, Prejudicados - Não garantia dos direitos humanos do paciente sob os cuidados em saúde, caracterizados por descumprimento de direitos culturais, sociais, econômicos e educacionais pelos serviços de saúde, incluindo a não prestação de assistência digna, o desrespeito dos direitos do mesmo com relação à confidencialidade, à dignidade e à honra.	Criar um ambiente de aceitação isenta de juízos. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. Estimular processo comunitário eficaz. Explicar direitos da paciente. Garantir privacidade e confidencialidade. Garantir respeito aos direitos da paciente nos serviços de saúde.
42. Direitos do Paciente, Preservados - Garantia dos direitos humanos do paciente sob os cuidados em saúde, caracterizados pelo cumprimento de direitos culturais, sociais, econômicos e educacionais pelos serviços de saúde, incluindo a prestação de assistência digna, o respeito dos direitos do mesmo	Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. Estimular processo comunitário eficaz. Explicar direitos da paciente. Garantir privacidade e confidencialidade. Reforçar respeito aos direitos da paciente nos serviços de saúde.

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
com relação à confidencialidade, à dignidade e à honra.	
43. Discriminação, Diminuída - Diminuição do preconceito baseado na idade, gênero, doença, gerando tratamento e acesso desiguais à participação social ou a oportunidades. Caracterizada por comportamento de inclusão e menor tendência discriminatória com o outro devido a sua idade, seu gênero ou a sua doença.	Apoiar o enfrentamento da discriminação. Criar um ambiente de aceitação isenta de juízos. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. Garantir privacidade e confidencialidade. Reforçar respeito aos direitos da paciente nos serviços de saúde.
44. Discriminação, Presente - Parcialidade ou preconceito baseado na idade, gênero, doença, gerando tratamento diferenciado e acesso desigual à participação social ou a oportunidades. Caracterizada por comportamento excludente e tendenciosamente discriminatório com o outro em detrimento da sua idade, do seu gênero ou da sua doença.	Apoiar o enfrentamento da discriminação. Criar um ambiente de aceitação isenta de juízos. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. Garantir privacidade e confidencialidade. Garantir respeito aos direitos da paciente nos serviços de saúde.
45. Disposto (ou Pronto) a Aprender - Condição na qual o indivíduo está preparado ou disponível para agir ou avançar no processo de aquisição de conhecimento ou habilidade por meio de estudo, instrução, prática, treinamento ou experiência. Caracterizada pelo interesse em resultados positivos devido à instrução, orientação, prática e experiência, de modo que há mudanças no comportamento em relação à saúde, ao tratamento, ao uso de medicamentos, ao conhecimento sobre a doença.	Avaliar a capacidade de aprendizado da cliente. Reforçar explicação sobre saúde, doença e terapia a cliente através de uma linguagem acessível. Investigar o conhecimento existente sobre saúde, doença e terapia. Ouvir a cliente. Promover aprendizagem por meio de material educativo Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.
46. Diversidade Cultural, Presente - Coexistência de diferentes grupos que possuem suas crenças, valores, tradições e comportamentos em uma mesma unidade social, caracterizada por aceitação dos fatores diferenciais ou não de condutas de prevenção e/ou tratamento.	Avaliar aceitação do plano de cuidado. Promover aceitação do plano de cuidados. Respeitar crença cultural.
47. Emoção, Negativa - Sentimentos conscientes ou subconscientes, dolorosos fisicamente ou psicologicamente, que podem aumentar com estresse ou doença, ou se desenvolver a partir destes. Caracterizada pela expressão ou percepção de sentimentos negativos como angústia, ansiedade, culpa,	Auxiliar a paciente no reconhecimento de seus sentimentos. Encaminhar a paciente para serviço especializado. Estimular verbalização de sentimentos.

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
desespero, insegurança, medo, sofrimento, solidão, tristeza, vergonha.	
48. Emoção, Positiva - Sentimentos conscientes ou subconscientes, prazerosos fisicamente ou psicologicamente. Caracterizada pela expressão ou percepção de sentimentos positivos.	Auxiliar a paciente no reconhecimento de seus sentimentos. Estimular verbalização de sentimentos.
49. Enfrentamento, Eficaz - Comportamento individual eficaz para enfrentar a doença, gerenciar o estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico. Caracterizado por comportamento positivo em relação a si mesmo, habilidades suficientes para a resolução de problemas e capacidade de lidar com a situação.	Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos. Colaborar na identificação das possíveis consequências de cada escolha. Instruir quanto à disponibilidade de recursos para enfrentamento de problemas por meio de material de aprendizagem. Oferecer informações sobre diagnóstico, prevenção da doença e transmissão do vírus à paciente, família e cuidador.
50. Enfrentamento, Prejudicado - Comportamento individual ineficaz para enfrentar a doença, gerenciar o estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico. Caracterizado por comportamento destrutivo em relação a si mesmo, habilidades insuficientes para a resolução de problemas e incapacidade de lidar com a situação.	Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos. Colaborar na identificação das possíveis consequências de cada escolha. Instruir quanto à disponibilidade de recursos para enfrentamento de problemas por meio de material de aprendizagem. Oferecer informações sobre diagnóstico, prevenção da doença e transmissão do vírus à paciente, família e cuidador.
51. Esperança - Emoção positiva: Sentimento de ter possibilidades, autoconfiança, confiança nos outros e no futuro, entusiasmo pela vida e um estado onde um indivíduo enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis. Caracterizada pela expressão de razões e vontade para viver, paz interior, otimismo, associado à definição de metas e mobilização de energia a seu favor.	Elogiar o envolvimento em atividades lúdicas e de lazer. Estimular a paciente a buscar razões que propiciem esperança de vida. Estimular a paciente a expressar os seus sentimentos. Promover esperança estimulando a espiritualidade do paciente.
52. Estigma - Crença prejudicada em relação ao outro, devido a um fator distintivo. Caracterizada pelo acesso desigual à participação social ou à oportunidade, pela prática de associar descrédito, vergonha a outro, discriminação por idade, gênero e/ou doença, quando o mesmo apresenta condições diversas.	Apoiar o enfrentamento da discriminação por idade e gênero. Estimular ambiente social de aceitação dos fatores distintivos por meio da educação em saúde. Incentivar a procura do auxílio psicológico para que a paciente possa progredir no enfrentamento do estigma. Minimizar estigma inserindo a sociedade no processo de enfrentamento. Orientar comunidade sobre doença.
53. Estigma, Diminuído - Crença	Estimular ambiente social de aceitação dos

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
positiva em relação ao outro, não levando em consideração um fator distintivo entre os sujeitos. Caracterizada pelo acesso igual à participação social ou à oportunidade, pela prática de associar crédito a outro, não discriminação por idade, gênero e/ou doença, quando o mesmo apresenta condições diversas, tais como doença mental, incapacidade física, posicionamento religioso ou comportamental divergentes.	fatores distintivos por meio da educação em saúde. Elogiar a procura do auxílio psicológico para que a paciente possa sempre progredir no enfrentamento do estigma. Minimizar estigma inserindo a sociedade no processo de enfrentamento. Orientar comunidade sobre doença.
54. Estresse, Diminuído - Condição, Prejudicada: Condição em que o indivíduo apresenta menor sentimento de estar tenso e ansioso, de tal modo a estar capaz de funcionar apropriadamente, tanto física como mentalmente. Caracterizada por sentimento de conforto, associado a experiências agradáveis, a ausência de dor e a sentimento de estar física e mentalmente disposto; ausência de distúrbio no estado físico e mental de um indivíduo.	Aconselhar um momento de descanso e relaxamento. Avaliar nível de estresse. Orientar sobre manejo do estresse. Ouvir atentamente a paciente.
55. Estresse, Presente - Condição, Prejudicada: Sentimento de estar tenso e ansioso, de tal modo a estar incapaz de funcionar apropriadamente, tanto física como mentalmente. Caracterizada por sentimento de desconforto, associado a experiências desagradáveis, a dor e a sentimento de estar física e mentalmente cansado; distúrbio no estado físico e mental de um indivíduo.	Aconselhar um momento de descanso. Aconselhar uma rotina de relaxamento. Auxiliar paciente no manejo do estresse. Avaliar nível de estresse. Orientar sobre manejo do estresse. Ouvir atentamente a paciente.
56. Expectativa de Vida, Melhorada - Condição positiva relacionada à média de idade e morte, de uma determinada população de nascidos vivos. Caracterizada pelo número aproximado de anos que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo ano irá viver, se mantidas as mesmas condições desde o seu nascimento.	Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos. Encorajar o domínio gradativo da situação. Estimular a adesão ao regime terapêutico para o favorecimento da vida. Estimular a identificação de valores de vida específicos. Orientar relação adequada entre expectativa de vida e HIV/Aids.
57. Expectativa de Vida, Prejudicada - Condição prejudicada relacionada à média de idade e morte, de uma determinada população de nascidos vivos. Caracterizada pela diminuição do número aproximado de anos que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo	Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos. Desmistificar a relação entre o diagnóstico de HIV/Aids e a morte. Encorajar o domínio gradativo da situação. Estabelecer relação adequada entre expectativa de vida e HIV/Aids.

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
ano irá viver, quando as mesmas condições desde o seu nascimento não são mantidas, como pode acontecer ao adquirir uma doença crônica, como AIDS.	Estimular a adesão ao regime terapêutico para o favorecimento da vida. Estimular a identificação de valores de vida específicos.
58. Falta de Conhecimento (Especificar) - Estado em que o indivíduo não apresenta conteúdo específico de pensamento, sabedoria adquirida, ou instrução ou habilidades aprendidas, ou cognição e reconhecimento da informação. Caracterizada pelo conhecimento inadequado sobre a doença e tratamento terapêutico, comportamentos inapropriados, distraído, dificuldade na aprendizagem, baixa escolaridade, falta de vontade em aprender.	Avaliar nível de conhecimento Encaminhar para grupos de orientação Estabelecer um ambiente de confiança e respeito para estimular o aprendizado. Fornecer informações sobre saúde e bem-estar. Obter dados sobre conhecimento Orientar paciente Promover conhecimento Reforçar informações oferecidas por outros profissionais da equipe.
59. Identidade de Gênero, Prejudicada - Composto de ideias, sentimentos e atitudes sobre a própria identidade de gênero, levando em conta o sentido pessoal ou interiorizado de masculinidade ou feminilidade. Caracterizado por confusão em relação a valores ideológicos, descrição de si mesmo por ideias inapropriadas, sensação de estranhamento, e sentimentos oscilantes sobre seu gênero.	Ajudar o paciente a expressar os seus sentimentos. Apoiar papel de gênero, incentivando posicionamento individual compatível com a identidade de gênero. Estimular a paciente a desempenhar o seu papel na sociedade. Estimular percepção de identidade pessoal relacionada ao gênero. Incentivar a paciente à verbalização de ideias e valores condizentes com sua identidade de gênero.
60. Identidade de Gênero, Preservada - Composto de ideias, sentimentos e atitudes sobre a própria identidade de gênero, levando em conta o sentido pessoal ou interiorizado de masculinidade ou feminilidade. Caracterizado por clareza em relação a valores ideológicos, descrição de si por ideias apropriadas, sensação de reconhecimento, e sentimentos resolutos sobre seu gênero.	Ajudar o paciente a expressar os seus sentimentos. Apoiar papel de gênero, incentivando posicionamento individual compatível com a identidade de gênero. Estimular a paciente a desempenhar o seu papel na sociedade. Estimular percepção de identidade pessoal relacionada ao gênero. Incentivar a paciente à verbalização de ideias e valores condizentes com sua identidade de gênero.
61. Inquietação - Hiperatividade: Sensação de intranquilidade, cansaço e formigamento profundo nos músculos, algumas vezes associada a fasciculação muscular e a sensação de picadas dolorosas. Caracterizada por circunstância de excitação psicomotora despropositada, atividade incansável,	Auxiliar a paciente a explorar as causas do problema e discutir as consequências de não lidar com a ansiedade, medo ou estresse mental. Escutar ativamente, permitindo a paciente expressar sentimentos. Incentivar a participação da paciente em atividades de distração (leitura, música,

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
andar ritmado, liberação da tensão nervosa associada a ansiedade, medo ou estresse mental.	televisão, passeios, ginástica, jogos, entre outras). Obter dados sobre a inquietação da paciente.
62. Insegurança, Ausente - Ausência de mal-estar geral ou nervosismo que pode ser desencadeado pela percepção de si mesmo ser vulnerável de alguma forma, ou ausência de um senso de incapacidade ou instabilidade que ameaça a própria autoimagem ou individualidade. Caracterizada por sentimentos de certeza, confiança, adequação, falta de timidez, comportamento estranho, persistir ou permanecer com a sua opinião quando confrontado com a opinião dos outros.	Escutar ativamente, permitindo a paciente expressar sentimentos. Estabelecer relação de confiança com a paciente.
63. Insegurança, Presente - Emoção negativa representada por mal-estar geral ou nervosismo que pode ser desencadeado pela percepção de si mesmo ser vulnerável de alguma forma, ou um senso de incapacidade ou instabilidade que ameaça a própria autoimagem ou individualidade. Caracterizada por sentimentos de incerteza, de falta de confiança, inadequação, timidez, comportamento estranho, desistir ou mudar de opinião quando confrontado com a opinião dos outros.	Escutar ativamente, permitindo a paciente expressar sentimentos. Estabelecer relação de confiança com a paciente. Obter dados sobre a insegurança da paciente.
64. Isolamento Social - Estado negativo de estabelecimento de barreiras na interação entre a pessoa e a sociedade, percebida como imposta pelos outros ou por escolha do próprio indivíduo, em que há uma quantidade insuficiente ou uma qualidade ineficaz de troca social. Caracterizado pelo desejo de estar sozinho, por sentir-se diferente dos outros, de ser excluído, de melancolia, insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima, solidão, pela insegurança em público, pela insatisfação com o envolvimento social e/ou pelo relato familiar de mudança na interação.	Avaliar suporte social. Encorajar a socialização pela participação em atividades sociais e comunitárias. Encorajar maior envolvimento nas relações estabelecidas. Envolver pessoas significativas para o paciente em suas atividades sociais. Escutar ativamente, permitindo a paciente expressar sentimentos. Estabelecer relação de confiança com a paciente. Estimular a paciente a desempenhar o seu papel na sociedade. Motivar a auto percepção da paciente em conjunto com a equipe multiprofissional. Motivar apoio familiar. Prevenir estilo de vida de isolamento social.
65. Isolamento Social, Ausente - Estado em que o indivíduo apresenta uma quantidade ou qualidade adequada de troca social e participação nas	Avaliar suporte social. Elogiar a socialização pela participação em atividades sociais e comunitárias. Elogiar maior envolvimento nas relações

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
atividades. Caracterizado pela interação com outras pessoas, melhorando o seu estilo e padrão de vida.	estabelecidas. Envolver pessoas significativas para o paciente em suas atividades sociais. Escutar ativamente, permitindo a paciente expressar sentimentos. Estabelecer relação de confiança com a paciente. Reforçar o desempenho do seu papel na sociedade. Motivar apoio familiar. Prevenir estilo de vida de isolamento social.
66. Medo - Sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo devido alguma causa, acompanhada às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga. Caracterizado por apreensão, autossegurança diminuída, inquietação, excitação, náusea, vômito, palidez, pressão sanguínea aumentada, frequência respiratória aumentada, transpiração aumentada, alteração no sono e repouso, pesadelos, pupilas dilatadas, sensações de alarme, pânico, receio, tensão aumentada, e pela preocupação excessiva com determinado fato ou com determinada possibilidade, que pode desaparecer com o fim da situação ameaçadora.	Apoiar enfrentamento do medo. Controlar o ambiente para facilitar a confiança. Dar a paciente as informações exatas sobre sua condição e procedimentos e tratamentos agendados. Dar informações corretas, usando termos simples. Encorajar a paciente a verbalizar o medo e preocupação relativa à vulnerabilidade à doença. Falar calma e lentamente. Investigar o nível de ansiedade da paciente. Manter ambiente seguro. Orientar sobre o uso de técnicas de relaxamento. Orientar terapia de orientação para a realidade. Proporcionar tranquilidade e conforto. Reconhecer o medo da paciente.
67. Medo da morte - Sensação desagradável de ameaça real ou imaginária, de reconhecimento do perigo, de preocupação ou de angústia relacionada à cessação da vida. Caracterizado por tensão aumentada, comportamentos de ataque ou de isolamento, foco direcionado sempre para a fonte do medo, podendo causar comprometimento biopsicossocial.	Compreender sua perspectiva sobre o medo da morte. Encorajar a identificar medidas de enfrentamento eficazes sobre o medo da morte. Facilitar a obtenção de suporte espiritual. Facilitar a verbalização sobre o processo de morte. Identificar o nível de medo que tem da morte. Manter ambiente seguro e a voz calma.
68. Medo de Abandono - Sensação desagradável de recusa por parte do indivíduo relacionada a sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo devido a sua condição de saúde, acompanhada às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga. Caracterizado por tensão aumentada, comportamentos de ataque ou de	Compreender sua perspectiva sobre o medo do abandono. Encorajar a identificar medidas de enfrentamento eficazes sobre o medo do abandono. Facilitar a obtenção de suporte espiritual. Facilitar a verbalização sobre o processo do abandono. Identificar o nível de medo que tem do abandono.

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
isolamento, foco direcionado sempre para o abandono, podendo causar comprometimento biopsicossocial.	Manter ambiente seguro e a voz calma.
69. Medo de Contágio - Sensação desagradável de recusa real ou imaginária, de preocupação ou de angústia relacionada à transmissão de doenças como no caso da AIDS, caracterizado por tensão aumentada, comportamentos de ataque ou de isolamento, foco direcionado sempre para o contágio, podendo causar comprometimento biopsicossocial.	Compreender sua perspectiva sobre o medo de contágio. Encorajar a identificar medidas de enfrentamento eficazes sobre o medo do contágio. Facilitar a obtenção de suporte espiritual. Facilitar a verbalização sobre o processo de contágio. Fornecer informações necessárias sobre o contágio de doenças. Identificar o nível de medo que tem de contágio. Manter ambiente seguro e a voz calma.
70. Medo, Reduzido - Redução ou ausência de sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo devido alguma causa, acompanhada de resposta de enfrentamento. Caracterizado por tensão reduzida ou ausente, comportamentos de interação social, tirando o foco da fonte do medo, não causando comprometimento biopsicossocial.	Dar informações corretas, usando termos simples. Elogiar enfrentamento do medo. Encorajar a paciente a verbalizar o medo e preocupação relativa à vulnerabilidade à doença. Falar calma e lentamente. Manter ambiente seguro para facilitar a confiança. Orientar sobre o uso de técnicas de relaxamento. Orientar terapia de orientação para a realidade. Proporcionar tranquilidade e conforto. Reforçar as informações sobre sua condição, procedimentos e tratamentos agendados.
71. Não Adesão ao Regime Medicamentoso - Condição Prejudicada- Comportamento do indivíduo que não coincide com o regime medicamentoso acordado entre ele e o profissional de saúde. Caracterizado pelo comportamento total ou parcialmente não aderente que leva a resultados clínicos não efetivos ou parcialmente efetivos.	Adaptar horário de medicamentos para reduzir a exaustão ao tratamento. Avaliar fatores que dificultam a adesão ao regime medicamentoso. Estimular adesão ao regime medicamentoso. Estimular participação da família na orientação e administração de medicamentos. Identificar a condição social da paciente para adaptar orientação ao seu nível de cognição. Informar o impacto do uso do medicamento no estilo de vida da paciente. Informar sobre os prejuízos da não adesão ao regime medicamentoso. Promover adequação do regime medicamentoso à rotina diária.
72. Não Adesão ao Regime Terapêutico - Não seguimento ou não conformação ao regime terapêutico.	Avaliar conhecimento do paciente sobre o regime terapêutico. Estimular adesão ao regime terapêutico.

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Decisão tomada pela própria pessoa, que deixa de seguir corretamente ao regime terapêutico. Caracterizada por não adesão a terapêuticas diversas, no horário certo, dificultando assim sua recuperação e reabilitação, desencadeando o comprometimento do quadro ou complicações, podendo promover outros fatores de risco.	<p>Estimular participação da família na orientação sobre o regime terapêutico.</p> <p>Identificar a condição social da paciente para adaptar orientação ao seu nível de cognição.</p> <p>Identificar os fatores que dificultam a aceitação e adesão ao regime terapêutico.</p> <p>Informar o impacto do regime terapêutico no estilo de vida da paciente.</p> <p>Orientar a paciente acerca dos efeitos colaterais devido ao regime terapêutico.</p> <p>Orientar o paciente a respeito do tratamento proposto pela equipe multidisciplinar.</p> <p>Orientar paciente a respeito de se manter a qualidade de vida.</p> <p>Promover adequação do regime terapêutico à rotina diária.</p>
73. Não Adesão ao Teste Diagnóstico - Comportamento do indivíduo que não coincide com o plano de promoção da saúde acordado entre ele e o profissional de saúde. Caracterizado pelo comportamento total ou parcialmente não aderente a realização do teste, que leva a resultados clínicos não efetivos ou parcialmente efetivos.	<p>Fornecer informações sobre as consequências de não diagnosticar</p> <p>Identificar fatores que dificultam a adesão ao teste diagnóstico</p> <p>Orientar família sobre teste diagnóstico</p>
74. Negação - Processo de Enfrentamento, Prejudicado: Evitar, negar ou não reconhecer um evento ou seu significado, como doença e estado de saúde, a fim de minimizar a ansiedade ou conflito. Caracterizado por recusar-se a reconhecer que um evento ocorreu ou fingir não ver uma situação desconfortável.	<p>Apoiar a paciente durante as fases de negação, raiva, barganha e aceitação da situação de saúde.</p> <p>Aproximar-se da paciente sem julgá-la.</p> <p>Criar um ambiente que facilite a confiança.</p> <p>Desenvolver estratégias para promover aceitação da situação de saúde.</p> <p>Identificar as causas da negação.</p>
75. Papel de gênero, Prejudicado - Dificuldade de adotar padrão de comportamento e autoexpressão de ser de um ou de outro sexo que atenda às expectativas da sociedade em relação ao que é próprio ou impróprio do papel de ser homem ou de ser mulher. Caracterizada por não expressar comportamentos e valores.	<p>Ajudar a paciente a expressar os seus sentimentos.</p> <p>Apoiar papel de gênero, incentivando posicionamento individual compatível com a identidade de gênero. Estimular a paciente a desempenhar o seu papel na sociedade.</p> <p>Identificar fatores que interferem na identidade de gênero.</p>
76. Papel de gênero, Preservado - Adoção de padrão de comportamento e autoexpressão de ser de um ou de outro sexo que atenda às expectativas da sociedade em relação ao que é próprio ou impróprio do papel de ser homem ou de ser mulher. Caracterizada por expressar	<p>Ajudar a paciente a expressar os seus sentimentos.</p> <p>Apoiar papel de gênero, incentivando posicionamento individual compatível com a identidade de gênero. Estimular a paciente a desempenhar o seu papel na sociedade.</p>

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
estas expectativas em comportamentos e valores.	
77. Papel de Prevenção, Prejudicado - Ausência de adoção de padrões de comportamentos para evitar o acometimento por doenças, de modo que não atende a um conjunto de expectativas, normas e padrões de prevenção em saúde. Caracterizada por relato ou identificação de não desempenho das responsabilidades com medidas preventivas de acordo com normas.	Aconselhar prática sexual segura (risco de contrair DST e HIV/AIDS). Encorajar papel de prevenção à infecção. Identificar fatores que interferem na adoção de medidas preventivas. Orientar sobre padrões de prevenção.
78. Papel de Prevenção, Preservado - Adoção de padrões de comportamentos para evitar o acometimento por doenças, de modo que atenda a um conjunto de expectativas, normas e padrões de prevenção em saúde. Caracterizada por relato ou identificação de desempenho das responsabilidades com medidas preventivas de acordo com normas.	Aconselhar prática sexual segura (risco de contrair DST e HIV/AIDS). Elogiar papel de prevenção à infecção. Orientar sobre padrões de prevenção.
79. Preocupação, Diminuída - Estado em que o indivíduo apresenta uma diminuição do pensamento que ocupa a sua mente, permitindo outros pensamentos ou ideias. Caracterizado por ausência ou diminuição de ideia fixa e antecipada.	Avaliar nível de preocupação. Estimular a verbalização de sentimentos e preocupações. Orientar a paciente quanto a técnicas de relaxamento.
80. Preocupação, Presente - Estado em que o indivíduo domina ou ocupa a sua mente com algum pensamento ou ideia, excluindo outros pensamentos, ou sendo mentalmente distraído. Caracterizado por ideia fixa e antecipada que perturba o indivíduo a ponto de produzir sofrimento, receio, inquietação e aflição.	Avaliar nível de preocupação Identificar motivo da preocupação Obter dados sobre preocupação Orientar a paciente quanto a técnicas de relaxamento
81. Privacidade - Direito do Paciente à reserva de informações pessoais, do estado de saúde/doença e da própria vida privada. Caracterizada por cumprimento de direitos culturais, sociais, econômicos e educacionais pelos serviços de saúde, incluindo a prestação de assistência digna e o respeito dos direitos da mesma, incluindo a confidencialidade, dignidade e honra.	Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. Manter um ambiente de aceitação isenta de juízos. Proporcionar privacidade e confidencialidade. Reforçar sobre os direitos da paciente nos serviços de saúde.
82. Privacidade, Ausente - Ausência de Direito do Paciente à reserva de informações pessoais, do estado de	Criar um ambiente de aceitação isenta de juízos. Estabelecer uma relação terapêutica com

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
saúde/doença e da própria vida privada. Caracterizada por descumprimento de direitos culturais, sociais, econômicos e educacionais pelos serviços de saúde, incluindo a não prestação de assistência digna e o desrespeito dos direitos, da confidencialidade, dignidade e honra.	base na confiança e no respeito. Explicar direitos da paciente. Garantir direitos da paciente nos serviços de saúde. Garantir privacidade e confidencialidade.
83. Processo de Tomada de Decisão, Melhorado - Clareza sobre o curso de uma ação a ser tomada tendo por base informações relevantes, conhecimento das consequências potenciais de cada escolha e/ou recursos. Caracterizado por rapidez na tomada de decisão, sem questionar as próprias crenças, não expressando sofrimento ao decidir.	Apoiar o processo de tomada de decisão da paciente. Elogiar a tomada de decisão da paciente. Encorajar o desenvolvimento de novas habilidades para tomar decisões pessoais, familiares, financeiras, entre outras.
84. Processo de Tomada de Decisão, Prejudicado - Incerteza sobre o curso de uma ação a ser tomada por falta de informações relevantes, desconhecimento das consequências potenciais de cada escolha e/ou ausência de recursos. Caracterizado por atraso na tomada de decisão, questionamento das próprias crenças, expressão de sofrimento ao decidir.	Apoiar o processo de tomada de decisão da paciente. Elogiar a tomada de decisão da paciente. Encorajar a desenvolver novas habilidades para tomar decisões pessoais, familiares, financeiras, entre outras. Obter dados sobre tomada de decisão.
85. Processo sexual, Melhorado - Capacidade para participar da relação sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo. Caracterizada por relato de atividade sexual.	Discutir o impacto da doença ou efeitos das medicações sobre a sexualidade. Encorajar a verbalização de preocupações, dúvidas e anseios. Esclarecer dúvidas. Estimular a atividade sexual de maneira segura. Investigar relação entre funcionamento sexual e fatores externos.
86. Processo Sexual, Prejudicado - Ausência ou diminuição na capacidade para participar da relação sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo em decorrência do processo fisiológico e de doenças. Caracterizada por relato de abstenção, expressão de preocupação quanto à própria sexualidade e relato de dificuldade na atividade sexual.	Discutir o impacto da doença ou efeitos das medicações sobre a sexualidade. Encorajar a verbalização de preocupações, dúvidas e anseios. Esclarecer dúvidas. Estimular a atividade sexual de maneira segura. Investigar relação entre funcionamento sexual e fatores externos.
87. Raiva - Emoção negativa originada por uma resposta mental ou física a estímulos internos ou externos. Caracterizada pela exaltação violenta de ânimo e expressão de sentimentos	Apoiar a paciente durante as fases de negação, raiva, barganha e aceitação da situação de saúde. Aproximar-se da paciente sem julgá-la. Criar um ambiente que facilite a confiança.

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
variando de extremo desprazer à fúria.	Desenvolver estratégias para promover aceitação da situação de saúde. Identificar as causas da raiva. Investigar relação entre a raiva e fatores internos ou externos.
88. Raiva, Diminuída ou Ausente - Ausência de emoção negativa originada por uma resposta mental ou física a estímulos internos ou externos. Caracterizada pela expressão de sentimentos de prazer.	Apoiar a paciente durante as fases de negação, raiva, barganha e aceitação da situação de saúde. Avaliar relação entre a raiva e fatores internos ou externos. Elogiar o desenvolver estratégias para promover aceitação da situação de saúde. Manter um ambiente que facilite a confiança.
89. Relação sexual, Normal ou Melhorada - Processo eficaz da atividade sexual entre duas pessoas com finalidade de excitação mútua e orgasmo. Caracterizado por relato de atividade sexual.	Analisar a interferência das doenças crônicas e efeitos dos medicamentos em uso sobre a sexualidade. Avaliar nível de conhecimento sobre a sexualidade. Elogiar a paciente e seu(sua) companheiro(a) pela procura do apoio psicológico. Orientar sobre papel sexual. Reforçar as orientações a paciente sobre o impacto das mudanças fisiológicas na sexualidade.
90. Relação sexual, Prejudicada - Processo ineficaz da atividade sexual entre duas pessoas com finalidade de excitação mútua e orgasmo. Caracterizado por medo, ansiedade, depressão, sentimento de culpa, baixo autoestima, autoimagem negativa e pelo relato de abstenção ou de prejuízo na atividade sexual.	Analisar a interferência das doenças crônicas e efeitos dos medicamentos em uso sobre a sexualidade. Avaliar nível de conhecimento sobre a sexualidade. Encaminhar a paciente e seu(sua) companheiro(a) ao apoio psicológico. Encaminhar para grupo de orientação sexual. Orientar a paciente sobre o impacto das mudanças fisiológicas na sexualidade. Orientar sobre papel sexual.
91. Relacionamento com a Comunidade, Positivo - Estabelecimento de relações entre o indivíduo e a sua unidade social, com quem compartilha área geográfica, condições ou interesses, para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada pela não criação de barreiras na interação entre o indivíduo e a comunidade.	Elogiar papel comunitário como a participação em grupos. Orientar sobre comunicação efetiva. Reforçar sobre os fatores que estimulam o estabelecimento de relações sociais.
92. Relacionamento com a Comunidade, Prejudicado - Ausência ou insuficiência no estabelecimento de relações entre o indivíduo e a sua unidade social, com quem compartilha área geográfica, condições ou interesses,	Estimular papel comunitário como a participação em grupos. Obter dados sobre os fatores comprometedores do estabelecimento de relações sociais. Orientar sobre comunicação efetiva.

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada pela criação de barreiras na interação entre o indivíduo e a comunidade.	
93. Relacionamento com a Família, Positivo - Estabelecimento de relações comportamentais, psicológicas e sociais entre o indivíduo e os demais membros da família nuclear e estendida, para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada por definição adequada dos papéis familiares, estabelecimento de objetivos familiares, interesse por mudanças, consideração pelo lar, sentimento de esperança, capacidade para reconhecer a necessidade de ajuda e lidar com tensões, estresse e crise.	Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos familiares. Elogiar comunicação familiar eficaz. Elogiar participação da família no planejamento do cuidado. Elogiar processo familiar eficaz. Encorajar o envolvimento da família nos cuidados de saúde da paciente. Orientar a família sobre papel de unidade familiar.
94. Relacionamento com a Família, Prejudicado - Ausência ou insuficiência no estabelecimento de relações comportamentais, psicológicas e sociais entre o indivíduo e os demais membros da família nuclear e estendida, para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada por alteração dos papéis familiares, falta de objetivos familiares, indiferença a mudanças, lar negligenciado, sentimento de desesperança, incapacidade para reconhecer a necessidade de ajuda e lidar com tensões, estresse e crise.	Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos familiares. Encorajar o envolvimento da família nos cuidados de saúde da paciente. Estimular comunicação familiar eficaz. Estimular processo familiar eficaz. Facilitar participação da família no planejamento do cuidado. Obter dados sobre processo familiar. Orientar a família sobre papel de unidade familiar.
95. Risco de Dignidade, Prejudicada - Ausência do respeito ao direito do paciente. Caracterizada por sofrimento de desonraria.	Criar um ambiente de aceitação isenta de juízos. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. Garantir direitos da paciente nos serviços de saúde. Garantir privacidade e confidencialidade.
96. Risco de Solidão, Presente - Estado em que o indivíduo apresenta risco de vivenciar a falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, melancolia, tristeza associada a falta de companhia, amizade, acompanhado de sentimento de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima.	Encorajar a paciente a falar sobre seus sentimentos de solidão e as razões pelas quais eles existem. Incentivar a interação social. Incentivar o convívio com familiares e amigos. Orientar passeios para visitas a familiares e amigos.
97. Risco de Violência - Vulnerabilidade a comportamentos	Estimular verbalização de sofrimento de ações violentas.

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
agressivos de outrem. Caracterizada pela demonstração da susceptibilidade do indivíduo em sofrer violência física, emocional ou sexualmente.	Notificar situação de risco social. Obter dados sobre o risco de violência física, emocional, financeira e sexual. Orientar familiares da paciente sobre prevenção de violência.
98. Sofrimento - Sentimento negativo, caracterizado por prolongamento da tristeza e/ou angústia, associado ao martírio e à necessidade de tolerar sintomas físicos crônicos, estresse psicológico crônico, à má reputação ou injustiça.	Apoiar tomada de decisões. Aumentar socialização e sentimentos de esperança. Discutir sobre experiências emocionais com a paciente. Encaminhar para terapias.
99. Solidão - Estado em que o indivíduo vivencia a falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, melancolia, tristeza associada a falta de companhia e amizade. Caracterizado por sentimento de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima.	Encorajar a paciente a falar sobre seus sentimentos de solidão e as razões pelas quais eles existem. Estimular participação em terapias ocupacionais. Incentivar a interação social. Incentivar o convívio com familiares e amigos. Orientar passeios para visitas a familiares e amigos.
100. Solidão, Ausente - Estado em que o indivíduo vivencia o pertencimento, interação emocional, sentimento de ser incluído, alegria associada a presença de companhia e amizade. Caracterizado por sentimento de significância, confiança, autoestima positiva.	Elogiar a interação social. Elogiar a participação em terapias ocupacionais. Encorajar a paciente a falar sobre seus sentimentos de solidão e as razões pelas quais eles existem. Estimular passeios para visitas a familiares e amigos. Reforçar sobre o convívio com familiares e amigos.
101. Tristeza - Emoção, Negativa que pode ser experimentada pela mulher com AIV e AIDS em resposta à perda contínua ao longo da trajetória da infecção. Caracterizada por sentimentos de pesar, melancolia associada à falta de energia por um período de tempo.	Estimular a verbalização de sentimentos e preocupações. Estimular o diálogo. Identificar as causas da tristeza e dos sentimentos negativos. Incentivar o convívio com familiares e amigos. Proporcionar métodos de distração.
102. Tristeza, Ausente - Emoção positiva que pode ser experimentada pela mulher com AIV e AIDS em resposta à perda contínua ao longo da trajetória da infecção. Caracterizada por sentimentos de alegria, entusiasmo, satisfação associada ao ganho de energia por um período de tempo.	Elogiar o convívio com familiares e amigos. Estimular a verbalização de sentimentos e preocupações. Estimular o diálogo. Reforçar a procura de métodos de distração.
103. Vergonha - Emoção negativa relacionada a perda de autorrespeito	Apoiar o uso de mecanismos de defesa adequados.

Natureza da transição – Situacional	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
causada por erro, comportamento desonroso ou tolo. Caracterizada por sentimentos de constrangimento direcionados a si mesmo.	Discutir as consequências de não lidar com a culpa ou vergonha. Discutir com a paciente as experiências emocionais. Estimular a verbalização de sentimentos e preocupações.
104. Vergonha, Ausente - Emoção positiva relacionada a ganho de autorrespeito. Caracterizada por sentimentos de satisfação direcionados a si mesmo.	Apoiar o uso de mecanismos de defesa adequados. Elogiar o uso de estratégias da paciente para lidar com a culpa ou vergonha. Estimular a verbalização de sentimentos e preocupações. Ouvir sobre as experiências emocionais da paciente.
105. Violência, Ausente - Ausência de comportamentos agressivos de outrem. Caracterizada pela não demonstração do indivíduo em sofrer violência fisicamente, emocional ou sexualmente.	Estimular verbalização de sofrimento de ações violentas, caso aconteça. Fornecer informações necessárias para a paciente ter acesso aos locais de denúncia contra violência. Orientar familiares da paciente sobre prevenção de violência.
106. Violência (Especificar) - Comportamentos agressivos de outrem. Caracterizada pela demonstração do indivíduo em sofrer violência fisicamente, emocional ou sexualmente.	Estimular verbalização de sofrimento de ações violentas. Fornecer informações necessárias para a paciente ter acesso aos locais de denúncia contra violência. Notificar situação de risco social. Obter dados sobre violência física, emocional, financeira e sexual. Orientar familiares da paciente sobre prevenção de violência.

5 Orientações para uso

Um Subconjunto Terminológico da CIPE[®] é um agrupamento de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com base na CIPE[®] e direcionados a uma clientela específica, a uma prioridade de saúde ou a fenômenos de enfermagem (GARCIA, 2018).

Ressalta-se que um Subconjunto Terminológico não substitui o julgamento de enfermagem nem o processo de tomada de decisão, mas é essencial para a prestação de cuidados individualizados aos clientes e às suas famílias, como uma referência acessível para os enfermeiros (ICN, 2007).

Esse Subconjunto Terminológico foi estruturado com base na CIPE[®] 2017 e destinado a atender mulheres com HIV e Aids. Está constituído por 142 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e 752 enunciados de intervenções de enfermagem, que foram classificados de acordo com os conceitos da Teoria das transições e apresenta os tipos de transição de saúde/doença e situacionais, que essa clientela enfrenta durante o processo de transição.

O Subconjunto Terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids tem por objetivo servir como um guia para os enfermeiros que prestam cuidados a essa clientela, auxiliar no processo de raciocínio clínico, dar suporte ao registro da assistência de enfermagem, oferecer uma maior visibilidade ao trabalho de enfermagem, além de contribuir com a sistematização da assistência de enfermagem e permitir que os enfermeiros possam repensar suas práticas.

6 Referências

CARVALHO, C.M.L.; GALVÃO, M.T.G. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza – CE. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 1 p. 90-7, 2008.

COENEN, A.; KIM, T. Y. Development of terminology subsets using ICNP[®]. **International Journal of Medical Informatics**, v. 9, n. 7, p. 530-8, 2010. Disponível em: <<http://www.intl.elsevierhealth.com/journals/ijmi>>.

COSTA, R. D. P. **Enfermagem e utentes com VIH: da vivência da transição à promoção de processos adaptativos**. 2014. 271 f. Tese (doutorado) - Universidade de Lisboa- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2014.

GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]): versão 2017**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **CIPE Versão 1: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem/Comitê Internacional de Enfermeiros**; [tradução Heimar de Fátima Marin]. – São Paulo: Argol Editora, 2007.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guilne for ICNP[®] catalogue development**. Genebra, 2008.

MELEIS, A. I. et al. Experiencing transitions: An emerging middle range theory. **Advances in Nursing Science**, v. 23, n. 1, p. 12-28, 2000.

MELEIS, A.I. **Theoretical nursing: development and progress**. 4th ed. Philadelphia: Lippincott William e Wilkins; 2007.

MELEIS, A.I. Transitions theory. In: Alligood MR, Tomey AM. **Nursing Theorists and Their Work**. 7th ed. Mosby, 2009.

MELEIS, A. I.; TRANGENSTEIN, P. A. Facilitating transitions:re-definition of the nursing mission. **Nursing Outlook**, v. 42, p. 255-259, 1994.

SCHUMACHER, K. L.; MELEIS, A. I. Transitions: a central concept in nursing. **Image: Journal of Nursing Scholarship**, v. 26, n. 2, p. 119-127, 1994.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção pelo HIV e aids em mulheres tornou-se uma realidade no cenário nacional e evidenciou a necessidade da elaboração de políticas públicas de saúde voltadas a essa clientela, relacionadas aos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres brasileiras, bem como a estruturação dos serviços de saúde que promovem o cuidado dessa população.

Embora as políticas públicas de saúde tragam ações estratégicas para o enfrentamento do HIV e aids em mulheres, percebeu-se que as intervenções/ações de enfermagem são bem reduzidas. Por esse motivo e pensando em contribuir com a assistência de enfermagem a essa clientela, estruturou-se um Subconjunto Terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids, tendo como referencial teórico a Teoria das Transições de Meleis.

Ressalta-se a pertinência do modelo teórico selecionado para o estudo, por ser a aids uma doença caracterizada pela imunodeficiência e por comprometer o funcionamento do corpo, com consequentes mudanças no processo saúde/doença do indivíduo criando um processo de transição na sua vida.

Pode-se afirmar que os objetivos propostos para este estudo foram alcançados, uma vez que foram construídos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, elaboradas as definições para os diagnósticos/resultados construídos e mapeá-los com a CIPE[®] Versão 2017.

O subconjunto está constituído por 142 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e 752 enunciados de intervenções de enfermagem, que foram classificados de acordo com os conceitos da Teoria das transições e apresenta os tipos de transição de saúde/doença e situacionais, que essa clientela enfrenta durante o processo de transição.

Os resultados do estudo também evidenciam que a utilização do Subconjunto Terminológico da CIPE[®] para mulheres com HIV e Aids, associada a assistência de enfermagem sistematizada e especializada, poderá subsidiar um cuidado integral a essa clientela, uma vez que a Enfermagem lançará mão de um recurso norteador para sua prática, que permitirá a implementação de ações voltadas à educação em saúde, a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde, que direcionem as mulheres com HIV e aids a atingir um processo de transição saudável.

Acredita-se que, a partir da estruturação desse Subconjunto, haverá um incentivo ao ensino na Enfermagem, visto que é um material útil que poderá colaborar com o processo de formação acadêmica e de educação permanente, pois os alunos e

profissionais poderão contar com uma ferramenta que facilitará o entendimento sobre o cuidado sistematizado a mulher com HIV e aids, por meio da utilização da linguagem padronizada.

Na esfera da pesquisa, trata-se de um material, a partir do qual novos estudos podem ser desenvolvidos, no âmbito da Teoria das Transições e da CIPE[®], que, por estar em constante desenvolvimento, requer uma gama de estudos que permitam a sua expansão como classificação para a prática de enfermagem.

Considerando-se os resultados apresentados, pretende-se dar continuidade ao estudo, para que se proceda à validação clínica dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, que deverão ser testados por meio da realização de estudos de casos clínicos com mulheres com HIV e aids.

A realização de um estudo metodológico demandou uma atividade complexa, em que, em alguns momentos, algumas dificuldades foram enfrentadas. Uma das dificuldades se deu no momento da seleção do grupo de especialistas, que implicou em depender de profissionais com um perfil bem restrito, a fim de atender aos critérios de inclusão. Outra dificuldade foi conciliar a disponibilidade de cada um deles com a dos demais, pois se tratavam de profissionais muitas vezes engajados em várias atividades, que por essa razão não dispõem de tempo para participar de um processo de validação por consenso, o qual exige a presença de todos os especialistas no mesmo local e no mesmo horário. Outro aspecto importante se refere ao tempo que é dispendido para a realização de todas as etapas propostas pelo estudo.

Apesar das dificuldades expostas, que de certa forma já eram esperadas por se tratar de um estudo de alta complexidade, estruturar esse Subconjunto representou uma grande satisfação enquanto enfermeira e pesquisadora, no sentido de poder contribuir com a assistência de enfermagem à clientela do estudo, com o processo de tomada de decisão, com a operacionalização do processo de enfermagem, além de padronizar a linguagem profissional, por meio dos elementos da prática de enfermagem evidenciados.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S.; MOÇO, E.T.S.M.; BATISTA, C.S. Mulheres Negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro. **Saúde Soc.**, v. 19, n. 2, p. 63-74, 2010.

ARANTES, E. O. **O acesso ao teste anti-hiv na ótica das mulheres: contribuições para a enfermagem.** 2015. 82 f. Dissertação (mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, 2015.

BERQUÓ, E.; BARBOSA, R. M. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, jun. 2008. Supl. 1.

BESERRA, P. J. F.; BITTENCOURT, G.K.G.D.; NÓBREGA, M.M.L.; NOGUEIRA, J.A. Produção sobre vulnerabilidades de mulheres ao Hiv/Aids: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. **J. res.: fundam. care.** online. dez. v. 7, p. 105-118, 2015. Sup. 1.

BITTENCOURT, G. K. G. D. et al. Mapeamento de diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas no contexto de vulnerabilidades ao HIV/AIDS. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, n. 4, p. 7364-74, abr., 2015.

BRACKLEY, M. H. A role supplementation group pilot study: a nursing therapy for potential parental caregivers. **Clinical Nurse Specialist**, v. 6, n. 1, p. 14-19, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes.** Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 1ª edição, Brasília/DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - AIDS e DST.** Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - AIDS e DST.** Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de aids e outras DST: versão revisada julho de 2009** [Internet]. Brasília; 2011. [citado 2016 ago 12] Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/feminizacao/index.php?q=plano-de-enfrentamento-da-feminiza%C3%A7%C3%A3o>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Mapa CEPs.** Abril de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico.** Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST**. 1ª edição, Brasília/DF, 2007.

Bridges, W. **Managing transition: Making the most of change**. Menlo Park, CA: Addison Wesley, 1991.

Bridges, W. **Transitions**. Reading, MA: Addison-Wesley, 1980.

CARLSON, J. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC and NOC terms for local populations. In **Paper the International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**. v. 17, n. 1, p. 23-4, 2006.

CARVALHO, C.M.L.; GALVÃO, M.T.G. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza – CE. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 1 p. 90-7, 2008.

CHICK, N.; MELEIS, A. I. Transitions: A nursing concern. In P. L. Chinn (Ed.), **Nursing research methodology** (pp. 237–257). Boulder, CO: Aspen Publication, 1986.

COENEN, A.; KIM, T. Y. Development of terminology subsets using ICNP®. **International Journal of Medical Informatics**, v. 9, n. 7, p. 530-8, 2010. Disponível em: <<http://www.intl.elsevierhealth.com/journals/ijmi>>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. –Disponível em < [http:// www.portalcofen.gov](http://www.portalcofen.gov)>. Acesso em 03 de maio de 2016.

COSTA, R. D. P. **Enfermagem e utentes com VIH: da vivência da transição à promoção de processos adaptativos**. 2014. 271 f. Tese (doutorado) - Universidade de Lisboa- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2014.

DRACUP, K.; MELEIS, A. I.; CLARK, S., CLYBURN, A.; SHIELDS, L.; STALEY, M. Group counseling in cardiac rehabilitation: effect on patient compliance. **Patient Education and Counseling**, v. 6, n. 4, p. 169-177, 1985.

ESCOBAR, M.C.A. et al. El SIDA en la mujer: fatalidad o vulnerabilidad. **Rev Méd Electrón**, v. 32, n.5, 2010.

FELIX, G.; CEOLIM, M. F. O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 4, p. 884-91, 2012.

GALVÃO, M.C.B. Uso de Linguagens de especialidade na prática profissional. In: GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2017**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2015**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2017**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. **Rev Bras Enferm**, v. 66, p. 142-50, 2013. Esp.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M. M. L.; COLER, M.S. Centro CIPE® do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 888-91, nov-dez, 2008.

GAFFNEY, K. F. Nurse practice-model for maternal role sufficiency. **Advances in Nursing Sciences**, v. 15, n. 2, p. 76-84, 1992.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). International classification for Nursing Practice: **Version 1**. Genebra, Switzerland: International Council of Nurses, 2005.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **CIPE Versão 1: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem/Comitê Internacional de Enfermeiros**; [tradução Heimar de Fátima Marin]. – São Paulo: Algor Editora, 2007.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guilne for ICNP® catalogue development**. Genebra, 2008.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISSO 18.104 – Health Informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems (ISO/FDIS 18104:2014)**. Geneva: ISO, 2014.

KAAS, M.J.; ROUSSEAU, G. K. Geriatric sexual conformity: assessment and intervention. **Clinical Gerontologist**, v. 2, n. 1, p. 31-44, 1983.

KELLEY, L. S.; LAKIN, J. A. Role supplementation as a nursing intervention for Alzheimer's disease: a case study. **Public Health Nursing**, v. 5, n. 3, p. 146-152, 1988.

LEAL, M. T. **A CIPE® e a visibilidade da Enfermagem – Mitos e realidades**. Lourdes-PT: Lusociencia, 2006.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.

LOPES, F.; BUCHALLA, C.M.; AYRES, J.R.C.M. Mulheres negras e não-negras e vulnerabilidade ao HIV/Aids no estado de São Paulo, Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 39-46, 2007.

MAIA, C.; GUILHEM, D.; FREITAS, D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 242-8, 2008.

MELEIS, A. I.; TRANGENSTEIN, P. A. Facilitating transitions:re-definition of the nursing mission. **Nursing Outlook**, v. 42, p. 255-259, 1994.

MELEIS, A. I. et al. Experiencing transitions: An emerging middle range theory. **Advances in Nursing Science**, v. 23, n. 1, p. 12-28, 2000.

MELEIS, A. I. **Transitions Theory: Middle range and situation-specific theories in research and nursing practice**. New York: Springer Publishing Company; 2010.

MELEIS, A. I.; SWENDSEN, L. Role supplementation: an empirical test of a nursing intervention. **Nursing Research**, v. 27, p. 11-18, 1978.

MELEIS, A.I. **Theoretical nursing: development and progress**. 4th ed. Philadelphia: Lippincott William e Wilkins; 2007.

MELEIS, A.I. Transitions theory. In: Alligood MR, Tomey AM. **Nursing Theorists and Their Work**. 7th ed. Mosby, 2009.

MELO, M. C. de; BARAGATTI, D. Y.; CASTRO, D. M. de. Perfil epidemiológico da aids: série histórica de 1985 a 2010. **J Nurs UFPE on line [Internet]**. [cited 2014 Set], v. 7, n. 9, p. 5414-20, Set, 2013. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4742/pdf_3332

NÓBREGA, M. M. L; GARCIA, T. R. **Linguagem Especial da Enfermagem e a Prática Profissional**. João Pessoa, 2000. (mimeo).

NÓBREGA, M.M.L. **Etapas do processo de desenvolvimento de Subconjuntos terminológicos da CIPE®**. 2016. 74 slides.

NÓBREGA, M.M.L.; CUBAS, M.R.; EGRY, E.Y.; NOGUEIRA, L.G.F.; CARVALHO, C.M.G.; ALBUQUERQUE, L.M. Desenvolvimento de sunconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L. **Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

OLIVEIRA, et al. Manejo da dor de pacientes com aids: análise da estrutura gerencial em hospital de referência. **Rev Esc Enferm USP** 2013; 47(2):456-63.

PARKER, R.; GALVÃO, J. **Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumara, 1996.

PEREIRA, G.S.; BORGES, C.I. Conhecimento sobre HIV/Aids de participantes de um Grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. **Esc Anna Nery** (impr.), 2010 [cited 2014 Aug], v. 14, n. 4, p. 720-5, Oct-Dec, 2010.

PRIMO, C.C. et al. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, p. 2017-0010, 2018.

SANTOS, A.S.; ARDUINI, J.B.; SILVA, L.C.; FONSECA, A.S. Understanding of the elderly and their relatives regarding sexuality and HIV/AIDS: a descriptive study. **Online Braz J Nurs**; v. 13, n. 2, p. 175-85, jun 2014.

SCHUMACHER, K. L.; MELEIS, A. I. Transitions: a central concept in nursing. **Image: Journal of Nursing Scholarship**, v. 26, n. 2, p. 119-127, 1994.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Guia de Terminologia do UNAIDS**. Brasília-DF:UNAIDS, 2017.

VENEREO, D.C.O; RAMÍREZ, C.S.; MARTÍNEZ, A.L.V. Las mujeres y el VIH/SIDA: Por qué um problema?. **Rev haban cienc méd**, v. 8, n. 5, p. 113-20, 2009.

ZAHRA, F.M.; CARVALHO, D.R.; MALUCELLI, A. Poronto: Ferramenta para construção semiautomática de ontologias em português. **J. Health Inform**, v. 5, n. 2, p. 52-9, 2013.

WALTZ, C.F.; STRICKLAND O.L.; LENZ. **Measurement in Nursing and Health research**. 3rd ed. New York: Springer Publihsing Company, 2005.

APÊNDICES

Apêndice A

Carta-convite para participação no estudo

Prezado(a) enfermeiro(a),

Meu nome é Patrícia Josefa Fernandes Beserra e sou aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Estou desenvolvendo um projeto de tese intitulado *Subconjunto terminológico da CIPE[®] para mulheres no contexto de vulnerabilidade ao HIV/AIDS*, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega.

Nossa pesquisa tem como objetivo geral desenvolver um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) para mulheres no contexto de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, fundamentado na Teoria das Transições de Meleis e no quadro conceitual de vulnerabilidade de Ayres. Este objetivo fundamenta-se na hipótese de que o desenvolvimento de um subconjunto terminológico para mulheres com vulnerabilidade ao HIV/AIDS, contendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, seria um importante recurso tecnológico para subsidiar a prática clínica de enfermagem a esta clientela e, conseqüentemente, promover a qualidade do atendimento e o reconhecimento das práticas de enfermagem, bem como a valorização da profissão nessa área de atuação.

Solicitamos, por meio desta, sua colaboração no estudo na qualidade de especialista em linguagem da sistematização da assistência à mulher com vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Sua participação envolverá a apreciação e preenchimento de um instrumento em duas etapas distintas.

Na primeira etapa, você receberá um instrumento contendo enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem elaborados a partir da combinação de termos extraídos de publicações científicas acerca do cuidado à mulher com vulnerabilidade ao HIV/AIDS e mapeados com a CIPE[®]. A finalidade desta etapa é verificar a relevância desses enunciados para a prática clínica de enfermagem direcionada à essa clientela.

Na etapa seguinte, você receberá um novo instrumento, o qual conterá enunciados de intervenções de enfermagem para cada enunciado de diagnóstico e resultado de enfermagem validado, previamente mapeados com os enunciados da lista de intervenções da CIPE[®], juntamente com seus respectivos diagnósticos e resultados. A finalidade desta etapa é avaliar a pertinência das intervenções de enfermagem para cada diagnóstico e resultado de enfermagem direcionado à mulher com vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Caso deseje participar, solicitamos a gentileza de responder a este e-mail no prazo máximo de uma semana, a contar da data de recebimento do mesmo, manifestando a sua concordância e explicitando se deseja receber o material (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); instrumento de coleta de dados; e instruções para o preenchimento do instrumento) por via eletrônica (e-mail) ou por via postal. Se preferir por via eletrônica, informamos que o TCLE poderá ser devolvido via e-mail, previamente assinado e digitalizado.

Aguardamos sua resposta e sua colaboração.

Atenciosamente,

Patrícia Josefa Fernandes Beserra

ticinhajfb@gmail.com ou ticinhajfb@hotmail.com

(83) 99949-7770

Apêndice B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase 1

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa é sobre a construção de um subconjunto terminológico da CIPE[®], para cuidados com mulheres com vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Trata-se de uma tese de doutorado que está sendo desenvolvida pela Pesquisadora Patrícia Josefa Fernandes Beserra, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega.

O estudo tem como objetivo geral desenvolver um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) para mulheres no contexto de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, fundamentado na Teoria das Transições de Meleis e no quadro conceitual de vulnerabilidade de Ayres.

A finalidade desta pesquisa é contribuir para a construção de um subconjunto terminológico de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados às mulheres com vulnerabilidade ao HIV/AIDS, que possa favorecer a integração do conhecimento científico e prático, assim como a utilização de uma linguagem unificada para a documentação da prática profissional de enfermagem.

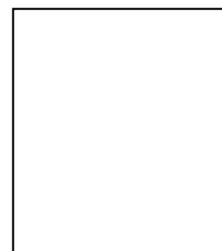
Solicitamos a sua colaboração para verificar a relevância dos termos, extraídos de publicações científicas acerca do cuidado à mulher com vulnerabilidade ao HIV/AIDS e mapeados com a CIPE[®], para a prática clínica de enfermagem direcionada a essa clientela, por meio do preenchimento de um instrumento. Também, solicitamos 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 pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A participação é voluntária, portanto, não haverá remuneração.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, 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.

Assinatura do Participante da Pesquisa



Espaço para
Impressão
dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Patrícia Josefa Fernandes Beserra.

Endereço (Setor de Trabalho): Laboratório de Cuidar em Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Centro de Ciências da Saúde, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58051-900.

Telefone: (83) 99949-7770/ 98616-2510.

Apêndice C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase 2

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa é sobre a construção de um subconjunto terminológico da CIPE[®], para cuidados com mulheres com vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Trata-se de uma tese de doutorado que está sendo desenvolvida pela Pesquisadora Patrícia Josefa Fernandes Beserra, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega.

O estudo tem como objetivo geral desenvolver um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) para mulheres no contexto de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, fundamentado na Teoria das Transições de Meleis e no quadro conceitual de vulnerabilidade de Ayres.

A finalidade desta pesquisa é contribuir para a construção de um subconjunto terminológico de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados às mulheres com vulnerabilidade ao HIV/AIDS, que possa favorecer a integração do conhecimento científico e prático, assim como a utilização de uma linguagem unificada para a documentação da prática profissional de enfermagem.

Solicitamos a sua colaboração para verificar a relevância dos diagnósticos e resultados de enfermagem para a prática clínica de enfermagem direcionada à mulher com vulnerabilidade ao HIV/AIDS, por meio do preenchimento de um instrumento contendo as definições e os enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem elaborados a partir da combinação de termos extraídos de publicações científicas acerca do cuidado à mulheres com vulnerabilidade ao HIV/AIDS, e mapeados com a CIPE[®]. Também, solicitamos 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.

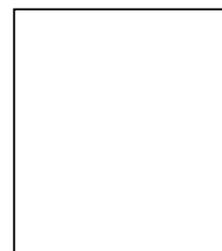
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a

qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A participação é voluntária, portanto, não haverá remuneração.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, 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.

Assinatura do Participante da Pesquisa



Espaço para
Impressão
dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Patrícia Josefa Fernandes Beserra.

Endereço (Setor de Trabalho): Laboratório de Cuidar em Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Centro de Ciências da Saúde, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58051-900.

Telefone: (83) 99949-7770.

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Apêndice D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fase 2

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa é sobre a construção de um subconjunto terminológico da CIPE[®], para cuidados com mulheres com vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Trata-se de uma tese de doutorado que está sendo desenvolvida pela Pesquisadora Patrícia Josefa Fernandes Beserra, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega.

O estudo tem como objetivo geral desenvolver um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) para mulheres no contexto de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, fundamentado na Teoria das Transições de Meleis e no quadro conceitual de vulnerabilidade de Ayres.

A finalidade desta pesquisa é contribuir para a construção de um subconjunto terminológico de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados às mulheres com vulnerabilidade ao HIV/AIDS, que possa favorecer a integração do conhecimento científico e prático, assim como a utilização de uma linguagem unificada para a documentação da prática profissional de enfermagem.

Solicitamos a sua colaboração para avaliar a pertinência das intervenções de enfermagem para cada diagnóstico e resultado de enfermagem direcionado à mulher com vulnerabilidade ao HIV/AIDS, por meio do preenchimento de um instrumento contendo enunciados de intervenções de enfermagem direcionadas à mulher com vulnerabilidade ao HIV/AIDS, juntamente com seus respectivos diagnósticos e resultados de enfermagem. Também, solicitamos 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.

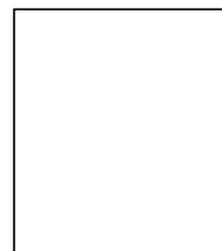
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a

qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A participação é voluntária, portanto, não haverá remuneração.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, 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.

Assinatura do Participante da Pesquisa



Espaço para
Impressão
dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Patrícia Josefa Fernandes Beserra.

Endereço (Setor de Trabalho): Laboratório de Cuidar em Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Centro de Ciências da Saúde, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58051-900.

Telefone: (83) 99949-7770.

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Apêndice E



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins, que aceito a pesquisadora Patrícia Josefa Fernandes Beserra, a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado Subconjunto terminológico da CIPE® para mulheres no contexto de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, que está sob a orientação da Profª. Drª. Maria Miriam Lima da Nóbrega, cujo objetivo geral é desenvolver um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para mulheres no contexto de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades; a garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa; e que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

João Pessoa, em 10 / 05 / 2017.

Assinatura e carimbo do responsável pela Instituição
Drª. Maria José Soares
Pos-Graduação em Enfermagem
UFPB Coordenadora
SIAPE 3372820

Apêndice F

Instrumento de coleta de dados da Fase 1

Instrumento de coleta de dados - Confirmação da relevância de termos para a prática profissional

Relação de termos identificados e selecionados a partir do “Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST” e de bases de dados e literatura da área.

Leia, por favor, os termos abaixo e marque com um **X** na segunda coluna se **concordar (C)** com a relevância dos mesmos na construção de um banco de termos para mulheres com vulnerabilidade ao HIV/Aids. Caso **discordar (D)** da relevância dos mesmos marque com um **X** na terceira coluna.

Termos	C	D
abaixo		
abandono do tratamento		
abordagem		
abordar		
abrangente		
abrir		
abstinência		
abstinência sexual		
abusivo		
aceitar		
aceitável		
acentuado		
acentuar		
acessar		
acessibilidade		
acessível		
acidente		
acolher		
acolhimento		
acometido		
acompanhamento		
aconselhamento		
acontecimento		
acostumado		
acreditar		
acúmulo		
adaptar		
adequação de tratamento		
adequado		
adequar		
adicionar		
administração		
admitir		
adoção		
adoecimento		
adotar		
adquirido		
adquirir		
afastamento		
afecção		
afetado		

afetividade		
afeto		
afinidade		
afirmação		
afirmar		
agenda		
agendamento		
agente infeccioso		
agir		
agradável		
agravo		
agredido		
agregado		
agregar		
agressão		
agressividade		
agrupamento		
agrupar		
aids		
ajuda		
ajudar		
alarmante		
alcançar		
alertar		
alteração		
alterado		
alternativo		
alvo		
amargura		
ambiente		
âmbito		
ameaça		
amenizar		
amostra		
ampliar		
amplo		
analfabetismo		
análise		
angustiante		
anomalia		
anonimato		
antecedente		

antecipar		
anunciar		
aparência		
apavorado		
aperfeiçoar		
aplicação		
apontar		
apreensão		
aprendizado		
apresentar		
aprimoramento		
aprimorar		
aprofundamento		
aprofundar		
aprovado		
aprovar		
aproximação		
aproximar		
apto		
aquisição		
árido		
argumentar		
argumento		
arrasado		
arrependimento		
arriscado		
arrumar		
articulado		
articular		
aspecto		
assédio de mulheres		
assegurar		
assessorar		
assexuado		
assiduidade		
assinalar		
assinar		
assintomático		
assistemático		
assistência		
assistir		
associação		
associado		
associar		
assumir		
assunto		
assustador		
atendimento		
atentar		
atento		
atenuação		
atingido		
ativar		
atividade		
ativismo		
ativo		
atmosfera		
atmosfera de mudança		
ato sexual		

atribuição		
atribuir		
atributo		
atuação		
atual		
atualização		
atualizar		
atuar		
aumento		
ausência		
ausente		
autoajuda		
autoavaliação		
autônomo		
autopercepção		
autoproteção		
avaliação		
avanço		
averiguar		
avisar		
barreira		
básico		
bastante		
bem estar		
bissexualidade		
bloqueio		
boletim epidemiológico		
bom		
breve		
cadeia de transmissão		
camisinha feminina		
camisinha masculina		
campanha		
campo		
capacitação		
capacitar		
capitar		
caquético		
caracterização		
caracterizar		
caráter		
carência		
carente		
carga emocional		
carga viral		
casal soropositivo		
caso		
caso controle		
casos de violência		
castigo		
causa		
cautela		
cenário		
centrado		
centrar		
centro		
cepa resistente		
certeza		
certeza de morte		

certo		
cessar		
chance		
chefe de família		
chefiar		
ciclo familiar		
ciclo vicioso		
ciclo de violência		
cidadania		
cidadão		
ciente		
circulação		
circunstância		
civilização		
clareza		
classe		
classe social		
clássico		
classificação		
classificação de risco		
classificar		
cliente		
coação		
cobertura do teste		
cobrança		
codificar		
coerência		
coerente		
coibição		
coibição da violência		
coinfecção		
coisificação		
coisificação feminina		
colaborador		
colapso		
colateral		
coleta		
coletivo		
combate da aids		
combater		
combinado		
combinar		
começo		
comentar		
comentário		
companheiro		
comparar		
compartilhar		
compatível		
competência		
competência ética		
complicação de saúde		
complicação do tratamento		
complicado		
componente		
comportado		
compreender		
compreensão		
compreensível		

comprometimento		
compromisso		
comprovação		
compulsório		
comum		
comunicação cognitiva		
comunicação do diagnóstico		
comunicar		
comunitário		
conceito		
conceituar		
concentrar		
concepção		
concluir		
conclusão		
concordar		
concreto		
condicionar		
conduta		
conduzir		
confiabilidade		
confiável		
conflitante		
conflito interno		
conformismo		
confrontar		
confronto		
conhecer		
conhecido		
cônjuge		
conotação		
conquistar		
consciente		
conscientização da vulnerabilidade		
conscientizar		
conselho		
consentir		
consequência		
conservador		
consideração		
considerar		
considerável		
consolidar		
constante		
constatação		
constatar		
constituição		
constituído		
constituir		
constrangimento		
constructo		
construir		
construtivo		
consulta		
consumo		
contagem		
contágio		
contaminado		
contato		

contato sexual		
contemplar		
contenção		
conteúdo		
contexto		
contextualizar		
contingente		
continuar		
contradição		
contraditório		
contrário		
contrarreferência		
contribuição		
contribuir		
convencer		
convencional		
conveniência		
conveniente		
conversar		
converter		
convidar		
convivência		
conviver		
convívio		
convocar		
cooperação		
cooperar		
cooperativo		
coordenação		
coquetel		
coragem		
corporal		
correlacionar		
correspondente		
corresponder		
correto		
crescente		
crescimento da aids		
criar		
criativo		
criminalização		
crise de overdose		
critério		
crítica		
crítico		
crucial		
cruel		
crudade		
cruzada		
cumprir		
curar		
curável		
curso		
curto		
dano		
debate		
debater		
decidir		
decisão		

declaração		
declarar		
declínio		
decorrente		
defender		
defesa		
deficiência		
deficiente		
déficit		
definição		
definir		
definitivo		
degenerativo		
degradação		
delegar		
delicado		
delimitar		
demanda		
demandar		
demonstração		
demonstrar		
denominação		
denominar		
denotar		
denso		
denúncia		
denunciar		
dependente		
depressão		
derivado		
desabafar		
desafiar		
desafio		
desânimo		
descentralização		
descentralizar		
desclassificado		
descoberta		
descobrir		
desconfiança		
desconhecido		
desconsideração		
desconstrução		
desconstruir		
descontinuidade		
descontrole		
descrição		
discriminação		
descuido		
desdobramento		
desejado		
desejar		
desejo		
desempenhar		
desempenho		
desencadear		
desenvolvimento		
desequilíbrio		
desestruturação		

desfavorável		
desfecho		
desgastante		
desgaste		
designar		
desigual		
desigualdade		
desinformação		
desinibido		
desintegração		
desinteresse		
deslocamento		
desmembramento		
desmistificação		
desmistificar		
desnecessário		
desordem		
desorientação		
despertar		
despreocupação		
despreparo		
desprevenido		
desprezo		
desprotegido		
desprovido		
destacar		
destaque		
destinar		
destino		
destruição		
desvalorização		
desvantagem		
desvelamento		
desvendar		
desvinculação		
desvio		
detalhar		
detalhe		
detecção		
detectar		
detenção		
determinação		
determinado		
determinante		
devastador		
diagnosticar		
diagnóstico		
dialogar		
diálogo		
dicotomia		
diferença		
diferencial		
diferenciar		
diferente		
diferir		
difícil		
dificuldade		
difundir		
difusão		

digno		
dilema		
dilema moral		
diluir		
dimensão		
dimensionamento		
dimensionar		
diminuição		
dinâmico		
direção		
direcionado		
direcional		
direito		
direto		
diretrizes		
dirigir		
disciplina		
disciplinar		
discreto		
discurso		
discussão		
discutir		
disfunção		
disponibilidade		
disponibilizar		
disponível		
dispor		
disposição		
disseminação		
disseminar		
dissociar		
distância		
distante		
distinção		
distinguir		
distinto		
distribuição		
distúrbio		
divergente		
diversidade		
diversificado		
diversificar		
divisão		
divulgação		
divulgar		
dizer		
doação		
doação de sangue		
doar		
documental		
doença		
doente		
doloroso		
doméstico		
domiciliar		
dominação		
dominante		
dominar		
domínio		

dosagem		
dosar		
dose		
dramático		
dst		
duro		
dúvida		
econômico		
educação		
efeito		
efetivar		
efetivo		
efetuar		
eficácia		
eficiente		
eixo		
elaboração		
elaborar		
elemento		
elevado		
eliminar		
elo		
emancipação		
embaixo		
embasar		
emergência		
emergir		
emocional		
empenhar		
empenho		
empobrecido		
empoderado		
empoderamento		
empreender		
empregar		
encaminhamento		
encarceramento		
encontrar		
encorajamento		
endovenoso		
ênfase		
enfático		
ênfatizar		
enfermagem		
enfermidade		
enfermo		
enfocar		
enfoque		
enfraquecimento		
enfrentar		
engajamento		
engajar		
enriquecedor		
ensinar		
ensino		
entender		
entendimento		
entidades de classe		
entrave		

envolver		
envolvido		
envolvimento		
epidemia		
episódio		
equidade		
equilibrar		
equipamento		
erótico		
erotismo		
erradicação		
erradicar		
erro		
escândalo		
escasso		
esclarecer		
esclarecimento		
escolaridade		
escolha		
escolher		
escondido		
escravidão		
esforço		
espaço		
espantoso		
especial		
especialista		
especializar		
especificar		
especificidade		
específico		
esperar		
espiritualidade		
espontâneo		
esporadicamente		
esquecido		
esquecimento		
esquema		
esquema terapêutico		
essência		
essencial		
estabelecido		
estabilidade		
estabilização		
estadiamento		
estágio		
estático		
estatística		
estatuto do idoso		
estatutos da criança do adolescente		
estável		
estereótipo		
esterilização		
estética		
estigmatização		
estigmatizado		
estimar		
estimativa		
estimulado		

estímulo		
estipular		
estratégia		
estratégico		
estratificação		
estreitar		
estruturação		
estruturar		
estudar		
estupro		
etapa		
ética		
etiologia		
etnia		
étnico		
evasão		
evento		
evidência		
evidenciar		
evidente		
evolução		
exceção		
excelente		
excessivo		
excesso		
excitação		
excluído		
exclusão		
exclusivo		
execução		
exemplo		
exercer		
exercício		
exercitar		
exibir		
exigência		
existência		
êxito		
expandir		
expansão		
expansivo		
experiência		
explicação		
explicitar		
explícito		
exploração		
explorado		
explorar		
expor		
exposição		
exposto		
expressão		
expressar		
expressivo		
extensivo		
extenso		
exterior		
externo		
extinção		

extração		
extrair		
extraordinário		
extremo		
face do medo		
fácil		
facilidade		
facilitador		
fala		
falta		
fase		
fatal		
fatalidade		
fato		
fator		
favorável		
fazer		
fé		
fecundidade		
felicidade		
feminino		
feminismo		
feminista		
feminização		
fenômenos sociais		
ferramenta		
fértil		
fertilidade das mulheres		
fidedigno		
fidelidade		
fiel		
figura		
filosófico		
finalidade		
finalizar		
finitude		
firmar		
firme		
fiscalização		
físico		
fisiológico		
fisiopatológico		
fixar		
fixo		
flexibilizar		
fluxo		
focalizar		
focar		
foco		
fomentar		
fomento		
fonte		
força		
forma		
formação		
formal		
formalizar		
formar		
formulação		

formular		
fornecer		
fortalecer		
fortalecimento		
forte		
fraco		
frágil		
fragilidade		
fragmentação		
fragmentar		
fragmento		
frequente		
função		
funcionamento		
fundação		
fundamental		
fundamentar		
fundamento		
garantia		
garantir		
gastrintestinal		
gel		
generalizado		
generalizar		
gênero		
genética		
genital		
genitália		
geração		
geral		
geralmente		
gerar		
gerir		
gerontologia		
gestante		
ginecológico		
globalização		
governo		
guardar		
habilidade		
habitação		
hábito		
heterogêneo		
heterossexual		
hierarquia		
hierarquizar		
higiene		
hipótese		
histórico		
hiv		
homem		
homogêneo		
homossexual		
homossexualidade		
honrar		
horário		
hormonal		
horível		
hospitalar		

humanização		
humanizado		
humanizar		
humano		
humilhação		
idade		
ideal		
idealização		
ideia		
identificação		
identificado		
ideologia		
ignorado		
ignorância		
igual		
igualdade		
ilegal		
ilícito		
ilustrar		
imagem		
imaginação		
imediato		
immune		
imoral		
imoralidade		
impactar		
impacto		
imperativo		
imperceptível		
impessoal		
implantação		
implantar		
implementação		
importância		
importante		
impotente		
impreciso		
imprescindível		
imprevisível		
imprevisto		
impróprio		
improvável		
improvisado		
impulsionar		
impulsos sexuais		
impuro		
imunizar		
imunodeficiência adquirida		
imunossupressão		
inabilidade		
inaceitável		
inacessível		
inadequado		
inapropriado		
incapacidade		
incapaz		
incentivar		
incentivo		
incerteza		

incessante		
incidência		
incisivo		
incluir		
inclusão		
incoerente		
incômodo		
incompatível		
incompleto		
incompreensão		
inconsequente		
inconsistência		
inconsistente		
incontrolável		
incorporado		
incorporar		
incorreto		
incrementar		
incremento		
incumbir		
incurável		
indagação		
indagar		
independente		
indesejado		
indicado		
indicador		
indicar		
indicativo		
índice		
indício		
indiferença		
indireto		
indiscutível		
indispensável		
indissociável		
individual		
individualizar		
indução		
indutor		
ineficaz		
inerente		
inesperado		
inevitável		
inexistência		
inexistente		
inexperiência		
infectado		
inferência		
inferiorização		
inferir		
inferno		
infidelidade		
infiel		
inflamatório		
influência		
influenciado		
influenciar		
informação		

informado		
informal		
informativo		
ingressar		
inibidor		
inibir		
iniciação sexual		
inicial		
inicialmente		
injetável		
innovar		
inquietar		
insalubre		
insanidade		
insatisfação		
inseguro		
insensível		
inserção		
insistir		
inspirar		
instalação		
instinto		
institucionalizar		
instituição		
instituir		
instrução		
instrumentar		
instrumento		
insuficiência		
insuficiente		
insulto		
insumo		
integração		
integrado		
integral		
integralidade		
integrar		
integridade física		
íntegro		
intenção		
intensidade		
intensificar		
intenso		
interação		
interagir		
intercessão		
intercorrências		
intercurso		
interesse		
interface		
interferência		
interferir		
interior		
interiorização		
interiorizar		
interligar		
internação		
internalização		
internar		

moradia		
moral		
morbidade		
mortal		
mortalidade por aids		
mostrar		
motivação		
motivo		
mover		
movimentação		
mudança		
mudar		
muito		
mulher		
multiplicação		
múltiplo		
mutável		
mútuo		
não aceitação		
natural		
naturalidade		
naturalização		
natureza		
necessário		
negativa		
negociação		
neutro		
nítido		
nocivo		
norma		
nortear		
notificação		
óbito		
objetivar		
objetivo		
objeto		
obstáculo		
obtenção		
ocasionar		
ocorrência		
ocultar		
oculto		
ocupação		
opcional		
operacionalizar		
operar		
oportunista		
oportunizar		
oposto		
opressão		
opressivo		
orgânico		
organização		
orientação		
paciência		
pacto		
pactuação		
pactuar		
padrão		

padronizar		
palestra		
palestrar		
paradigma		
paradoxo		
parceiro		
participação		
participante		
particular		
particularidade		
passível		
passivo		
patologia		
pauperização		
paz		
pensar		
perceber		
percorrer		
perda		
perder		
perfeito		
perfil		
perguntar		
perigo		
perigoso		
periodicidade		
período		
permanecer		
permanência		
permanente		
permissão		
perseguido		
persistente		
persistir		
perspectiva		
pertinência		
pertinente		
perto		
pesado		
peso do machismo		
pesquisar		
péssimo		
pessoa		
planejamento		
plano de ação		
plano de saúde		
plenitude		
pleno		
pobre		
pobreza		
poder		
poderoso		
polêmica		
poligamia		
ponderar		
pontuar		
população		
popular		
porcentagem		

portador		
posição vulnerável		
posicionamento		
positivo		
possibilidade		
possibilitar		
possível		
postular		
postura		
potencial		
potencializar		
potente		
pouco		
pragmático		
prática		
praticar		
prático		
precário		
precaver		
preceder		
precisar		
preciso		
precoce		
preconceito		
preconizar		
predeterminado		
predeterminar		
predispor		
predisposição		
predominância		
predominante		
predomínio		
preferencialmente		
prejudicial		
prejuízo		
preliminar		
prematureo		
preocupante		
preparado		
prescrição		
preservação		
preservar		
preservativo		
pressupor		
pressuposição		
prestação de cuidados		
prestação de serviços		
presumir		
pretensão		
pretensão		
prevalência		
prevalente		
prevenção da infecção		
prevenção sexual		
preventivo		
prever		
prévio		
previsível		
primar		

primeiro		
primordial		
principal		
princípio		
prioridade		
priorização		
privação		
privilegiar		
privilégio		
probabilidade		
problematizar		
procedência		
proceder		
processamento		
processar		
procurar		
produção		
produtivo		
produto		
produzir		
profilaxia		
profissão		
profissional		
profundo		
prognóstico		
programa		
programática		
progredir		
progressão		
progressivo		
proibição		
projetar		
projeto		
prolongado		
prolongamento		
prolongar		
promiscuidade		
promoção		
pronunciar		
propagação		
propagar		
propenso		
propiciar		
propício		
propor		
proporção		
proporcional		
proposição		
proposta		
proposto		
propriedade		
próprio		
prostituição		
proteção		
protegido		
protetor		
protocolar		
provavelmente		
provir		

provocar		
próximo		
psicoterapia		
psíquico		
puberdade		
publicar		
punição		
quadro clínico		
quadro sintomático		
qualidade		
qualificação		
qualificado		
qualificar		
qualitativo		
quantidade		
queixa		
questionamento		
questionar		
questões de gênero		
raça		
racista		
radical		
rápido		
raro		
rastrear		
razão		
reação		
reafirmar		
reagir		
realidade		
realizar		
reavaliar		
receber		
receio		
recente		
recepção		
receptor		
recíproco		
recomendação		
recomendar		
recompensar		
reconhecer		
reconhecido		
reconhecimento		
recorrente		
recorrer		
recreativo		
recuperar		
recurso		
rede de assistência		
redução		
reduzido		
reduzir		
reestruturação		
reestruturar		
referência		
referencial		
referenciar		
referido		

referir		
refletir		
reflexão		
reflexivo		
reforçado		
reformular		
regeneração		
registro		
regulação		
reivindicar		
rejeição		
relação		
relacionado		
relacionamento sexual		
relacionar		
relatório		
relevância		
relevante		
renovação		
renovar		
repensar		
repentino		
repetir		
representa		
representação		
repressão		
reprodução		
requerer		
resgate		
residência		
resistente		
resolver		
respeitar		
respeito		
responsabilidade		
responsabilizar		
responsável		
ressaltar		
ressignificação		
restritivo		
restrito		
resultante		
retirar		
retrospectivo		
revelar		
revisar		
rígido		
rigoroso		
rosto		
ruim		
sadio		
satisfação		
satisfatório		
saúde da mulher		
seguir		
seguro		
selecionar		
semelhante		
sêmen		

sensação		
sensibilizar		
sensível		
sentimento		
seres humanos		
seres sociais		
servir		
setor		
sexo		
sexualidade		
sida		
sigilo		
sigilo diagnóstico		
significado		
significativo		
silêncio		
silencioso		
símbolo		
sinalizar		
síndrome da imunodeficiência		
síntese		
sintetizar		
sintomático		
sintomatologia		
sistemático		
sistematizar		
situado		
situar		
sobrecarga		
sobrevivência		
sociedade		
sócio demográfico		
sócio econômico		
socioambiental		
sociocultural		
solicitação		
solicitar		
solucionar		
soro		
sorologia		
sorológico		
soronegativo		
soropositivo		
sozinho		
subestimação		
subjetividade		
subjetivo		
subjugado		
submeter		
submissão		
subnotificados		
subordinação		
subordinado		
subsequente		
subsidiar		
substituído		
substituir		
suceder		
sucessão		

sucessivo		
suficiente		
sugerir		
sujeito		
superação		
superficial		
superfície		
superioridade		
suportar		
suporte		
suposição		
suprir		
surgimento		
surpreender		
susceptibilidade		
suscetível		
suspender		
sustentabilidade		
susto		
sutil		
tardio		
temor		
temporário		
tensão		
tenso		
terapêutico		
terminar		
terrível		
teste		
típico		
tolerância		
tolerar		
toque		
tornar		
totalidade		
totalizar		
tradicional		
tráfico		
trajetória		
transexual		
transexualidade		
transformação		
transformar		
transfusão		
transfusão sanguínea		
transição		
transitório		
transmissão		
transmissíveis		
transmitir		
transversal		
tratamento		
traumático		
troca		
união		
unidade		
unificar		
unir		
universalidade		

universo		
urgência		
urgente		
uso da medicação		
uso da terapêutica antirretroviral		
uso de preservativo		
uso de proteção		
uso de seringas		
usual		
usuário		
útil		
utilidade		
utilização		
utilizar		
vaginal		
validação		
validar		
válido		
valorização		
valorizar		
variari		

variável		
verdadeiro		
vergonhoso		
verificar		
via		
via de transmissão		
vinculação		
vincular		
vínculo da confiança		
violação		
viral		
vírus da aids		
visibilidade		
visível		
vital		
vitimização		
vivenciar		
vontade		
vulnerabilidade		
vulnerabilização		
vulnerável		

Observações:

Prezado participante/colaborador,

Na tabela abaixo, apresentam-se os diagnósticos/resultados de enfermagem (DE/RE) para a mulher com vulnerabilidade ao HIV/AIDS classificados de acordo com o quadro conceitual de vulnerabilidade e com a Teoria das Transições de Meleis acompanhados de suas definições operacionais.

Solicito sua avaliação quanto a:

1. Concordância quanto às definições operacionais construídas para cada um deles;
2. Concordância quanto à utilidade dos DE/RE na sua prática profissional;
3. Concordância quanto à classificação dos DE/RE no quadro conceitual de vulnerabilidade e nos Conceitos da Teoria das Transições.

- No espaço destinado à **Definição**, você marcará **C** quando **Concordar** com a definição operacional construída para o DE/RE ou marcará **NC** quando **Não Concordar**.

- No espaço destinado à **Utilidade**, você marcará **C** quando **Concordar** com a utilidade na prática profissional do DE/RE ou marcará **NC** quando **Não Concordar**.

- No espaço destinado à **Classificação**, você marcará **C** quando **Concordar** com a classificação do DE/RE em ambos os referenciais teóricos ou marcará **NC** quando **Não Concordar**.

Nos casos em que houver discordância referente a qualquer variável, sinta-se à vontade para acrescentar sugestões.

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
Abuso de Álcool (ou Alcoolismo) - Abuso de Substância: Uso indevido de álcool, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência, caracterizado			Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	pela falta de controle sobre a bebida, uso de álcool apesar das consequências adversas e distorções no pensamento, comportamentos sugestivos de embriaguez ou abstinência, negação notável e/ou relato de uso por parte do paciente ou de familiares.														
	Abuso de Álcool (ou Alcoolismo), Ausente - Uso de álcool ausente, não causando prejuízo à saúde e nem causar dependência. Caracterizado pelo controle sobre a bebida, ausência de uso de álcool, comportamentos de não embriaguez e abstinência, relato de não uso por parte do paciente ou de familiares.		---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	---	
	Abuso de Drogas - Abuso de Substância: Uso indevido de substância química ativa para um efeito não terapêutico, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência, caracterizado pela falta de controle, uso de droga apesar das consequências adversas e distorções no pensamento,		Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	negação notável e/ou relato de uso por parte do paciente ou de familiares.														
	Abuso de Drogas, Ausente - Uso ausente de substância química ativa para um efeito não terapêutico, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência. Caracterizado pelo controle, ausência do uso de drogas, relato de não uso por parte do paciente ou de familiares.		---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	---	
	Aceitação da Condição de Saúde - Enfrentamento eficaz. Processo de controlar, reduzir ou eliminar, ao longo do tempo, sentimentos de apreensão e tensão em relação ao seu estado de saúde, caracterizado pela aceitação, entendimento e reconhecimento do seu estado no processo saúde e doença, reduzindo assim as emoções negativas da doença, eliminando as barreiras que impedem reconhecer os pontos positivos da vida.		---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	
	Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada -		---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
Enfrentamento ineficaz. Processo em que o indivíduo apresenta dificuldade em controlar, reduzir ou eliminar, ao longo do tempo, sentimentos de apreensão e tensão em relação ao seu estado de saúde, caracterizado pela dificuldade de aceitação, entendimento e reconhecimento do seu estado no processo saúde e doença, potencializando as emoções negativas da doença, impedindo o reconhecimento dos pontos positivos da vida e evidenciando ansiedade, apreensões ou tensões, apatia, pouco ou nenhum conhecimento sobre seu processo de saúde e doença.															
Acesso a Medicação, Eficaz - Potencialidade para utilizar medicamentos prescritos e adotar condutas de cuidado, caracterizada por facilidades geográficas, de transporte, financeiras, e de disponibilidade nos serviços de saúde.			---	---		Facilitadora - Comunidade	---		---	---	Programática		Interagir	Maestria (domínio)	
Acesso a Medicação,			---	Situacional		---	Inibidora -		---	---	Programática		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
Prejudicado - Potencialidade prejudicada para utilizar medicamentos prescritos e adotar condutas de cuidado, caracterizada por dificuldades geográficas, de transporte, financeiras, e de disponibilidade nos serviços de saúde.							Comunidade								
Acesso a Serviço de Saúde, Eficaz - Potencialidade para utilizar medicamentos prescritos e adotar condutas de cuidado. Caracterizada por facilidades geográficas, de transporte, financeiras, e de disponibilidade nos serviços de saúde.			---	---		Facilitadora - Comunidade	---		---	---	Programática		Interagir	Maestria (domínio)	
Acesso a Serviço de Saúde, Prejudicado - Potencialidade prejudicada para entrar ou usar o local dos serviços de oferta de atenção à saúde, caracterizada por dificuldades geográficas, de transporte, financeiras, e de disponibilidade nos serviços de saúde.			---	Situacional		---	Inibidora - Comunidade		---	---	Programática		---	---	
Adaptação, Melhorada - Enfrentamento eficaz para o gerenciamento de novas			---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	situações. Caracterizado pela capacidade de ajustar-se a atual condição ou a uma nova situação de vida.														
	Adaptação, Prejudicada - Enfrentamento prejudicado para o gerenciamento de novas situações. Caracterizado pelo comprometimento na sua capacidade de ajustar-se a atual condição ou a uma nova situação de vida, caracterizado pela negação, medo, raiva, culpa, entre outros.		---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Adesão ao Regime Medicamentoso - Ação iniciada pela própria pessoa para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação, seguindo as orientações sem se desviar, aderindo a um quadro de ações e comportamentos em concordância com o regime terapêutico. Caracterizada pela motivação pessoal de buscar medicamentos na data devida, tomar remédios conforme orientação e		---	---		---	Facilitadora - Pessoal		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	modificar comportamentos errôneos, com conseqüente apresentação de sinais de melhora e demonstração da internalização do valor de comportamentos de cuidado com a saúde.														
	Adesão ao Teste Diagnóstico- Adesão ao teste diagnóstico - Ação iniciada pela própria pessoa para prevenção e promoção do bem-estar, estando devotada a um plano de diagnóstico. Caracterizada pela demonstração de internalização do valor de comportamentos de cuidado com a saúde e pela motivação pessoal em consonância à boa relação com os profissionais de saúde.		---	---		---	Facilitadora - Pessoal		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	
	Angústia moral - Emoção negativa definida por conflito de decisões não físicas nem materiais em relação a funções que são previstas ao indivíduo. Caracterizada por mal-estar físico e psíquico que se manifesta por rubor ou palidez, suores ou secura das		---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	Social	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
mucosas, taquicardia ou bradicardia, palpitações, acompanhada por sentimentos de dor intensa e severa, tristeza, aflição e isolamento social.															
Angústia Moral, Diminuída - Emoção positiva definida por ausência de conflito de decisões não físicas nem materiais em relação a funções que são previstas ao indivíduo. Caracterizada por bem-estar físico e psíquico que se manifesta por ausência de rubor ou palidez, suores ou secura das mucosas, taquicardia ou bradicardia, palpitações, acompanhada por sentimentos de alegria, alívio e ausência de dor intensa e severa.			---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	Social	---		Confiança e enfrentamen to	---	
Ansiedade - Emoção negativa em que o indivíduo apresenta sentimentos de tensão, insegurança, ameaça, perigo, medo ou angústia sem causa conhecida. Caracterizada por desconforto, pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e			---	Situacional		---	Facilitadora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Classificação	Indicadores de Processo	
do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas, voz trêmula e desconforto abdominal. Deve ser especificada de acordo com os graus: leve, moderada e severa. Quando exagerado é considerado patológico, interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. Pode prejudicar sinais vitais, o sono, a alimentação e atividades diárias.															
Ansiedade, Diminuída - Emoção positiva em que o indivíduo apresenta redução dos sentimentos de tensão, insegurança, ameaça, perigo, medo ou angústia sem causa conhecida. Caracterizada por diminuição do desconforto e pânico, aumento da autoconfiança, diminuição da tensão muscular e do pulso, pele corada, diminuição da transpiração, suor na palma das mãos, e do desconforto abdominal.			---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
Apetite, Melhorado - Estado no qual o indivíduo não apresenta uma alteração na sensação de desejo de satisfazer necessidades corporais/ orgânicas de nutrientes ou de um ou mais tipos de alimentos. Caracterizado por apetite aumentado, tónus muscular preservado, aumento de peso e diminuição da dor abdominal.			---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		---	---	
Apetite, Prejudicado - Estado no qual o indivíduo apresenta uma alteração na sensação de desejo de satisfazer necessidades corporais/ orgânicas de nutrientes ou de um ou mais tipos de alimentos em virtude da alteração nos hábitos de ingestão de alimentos, intolerância alimentar, resfriados, infecções intestinais e urinárias, anemia, dificuldade de mastigação ou deglutição, uso de medicamentos, depressão, ansiedade, tristeza, nervosismo caracterizado por apetite diminuído, alteração			Saúde/Doença	---		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	no tônus muscular, perda de peso e dor abdominal.														
	Aprendizagem sobre Saúde, Melhorada - Eficácia na aquisição de conhecimento ou competências relacionadas à saúde. Caracterizada pelo alcance de resultados positivos devido à falta de instrução, orientação, prática e experiência, de modo que há mudanças no comportamento de saúde.		---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		---	Maestria (domínio)	
	Aprendizagem sobre Saúde, Prejudicada - Ausência ou ineficácia na aquisição de conhecimento ou competências relacionadas à saúde, caracterizadas pelo não alcance de resultados positivos devido à falta de instrução, orientação, prática e experiência, de modo que não há mudanças no comportamento de saúde.		---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Aprendizagem sobre Terapia, Melhorada - Eficácia na aquisição de conhecimento ou competências relacionadas à terapia. Caracterizada pela		---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		---	Maestria (domínio)	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	efetivação das medidas de tratamento devido à instrução, orientação, prática e de experiência, de modo que há mudanças consideráveis no estado de saúde.														
	Aprendizagem sobre Terapia, Prejudicada - Ausência ou ineficácia na aquisição de conhecimento ou competências relacionadas à terapia. Caracterizada pela não efetivação das medidas de tratamento devido à falta de instrução, orientação, prática e de experiência, de modo que não há mudanças consideráveis no estado de saúde.		---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Autocuidado, Presente - Estado em que o indivíduo consegue desenvolver atividades de autocuidado sem auxílio de terceiros, tratando do que é necessário para se manter e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária. Caracterizado pela capacidade de alimentar-se, transferir-se,		Saúde/Doença	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		---	Maestria (domínio)	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	executar a higiene, banhar-se, vestir-se, despir-se e arrumar-se.														
	Autoestima, Negativa - Avaliação, opinião, ou sentimentos negativos/destrutivos sobre si mesmo e sobre seus valores e capacidades, caracterizados por verbalização de crenças negativas sobre si mesmo, de falta de confiança em si mesmo, apresentar sentimentos de menos valia de si mesma, da auto aceitação e autolimitação, e de imagens negativas, com dificuldade para aceitação de elogios, de encorajamento e de críticas construtivas.		---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Autoestima, Positiva - Avaliação, opinião, ou sentimentos positivos sobre si mesmo e sobre seus valores e capacidades. Caracterizados por verbalização de crenças positivas sobre si mesmo, de confiança em si mesmo, da auto aceitação, e de imagens positivas, com facilidade para aceitação de elogios, de		---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	encorajamento e de críticas construtivas.														
	Autoimagem, Negativa - Alteração na concepção ou imagem mental de si mesmo. Caracterizada por comportamentos negativos em relação ao próprio corpo, à aparência e recusa em confirmar mudança real, com isso o indivíduo não consegue se adaptar a sua nova condição de vida. Quando em nível elevado, chega a modificar comportamentos prejudicando sua saúde física e mental.		---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Autoimagem, Positiva - Concepção ou imagem mental positiva de si mesmo. Caracterizada por comportamentos positivos em relação ao próprio corpo, à aparência e em confirmar mudança real, com isso o indivíduo consegue se adaptar a sua nova condição de vida.		---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	
	Capaz de Manejar (Controlar) o Regime		---	Situacional		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		---	Maestria (domínio)	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
Medicamentoso - Aptidão física ou mental de estar responsável, ou dar uma ordem para alguém ou alguma coisa, sobre o regime medicamentoso. Caracterizada pela condição satisfatória para atingir os objetivos de programas de prevenção, tratamento, progressão de doenças e sequelas.															
Comportamento de busca de saúde - Estado em que o indivíduo busca, ativamente, formas de alterar seus hábitos e/ou seu ambiente, assegurar recursos de cuidados de saúde visando a atingir um nível mais elevado. Caracterizado por expectativas relacionadas com formas aceitáveis para solicitar e obter assistência de outros e pelo desejo expresso ou observado de buscar informações para a promoção de saúde.			---	Situacional		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	
Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado - Estado em que o indivíduo não busca, ativamente, formas			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	de alterar seus hábitos e/ou seu ambiente, nem assegura recursos de cuidados de saúde visando a atingir um nível mais elevado. Caracterizado por falta de expectativas para solicitar e obter assistência de outros e pela falta de desejo de buscar informações para a promoção de saúde.														
	Comportamento Sexual, Melhorado - Capacidade para modificar comportamentos sexuais que comprometem o estado de saúde, como o envolvimento em atividade sexual ou com parceiros de modo preventivo, com o cuidado de não propagar doenças sexualmente transmissíveis. Caracterizada por atitudes sexuais positivas e pela aquisição de conhecimento para prevenir problemas de saúde.		---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		Interagir	---	
	Comportamento Sexual, Prejudicado - Capacidade prejudicada para modificar comportamentos sexuais que comprometem o estado de saúde, como o envolvimento		---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
em atividade sexual de modo indiscriminado ou com múltiplos parceiros, com o risco de propagar doenças sexualmente transmissíveis. Caracterizada por atitudes negativas como promiscuidade sexual, exposição indecente ou exibicionismo dos genitais e pela falta de conhecimento para prevenir problemas de saúde.															
Condição Psicológica, Melhorada ou Eficaz - Preservação das emoções, percepções, sentimentos, motivação, não alternado o funcionamento mental e comportamento do indivíduo. Caracterizada por não apresentar mudanças de comportamento e não ocasionando atitudes que interfere no autocontrole, no agir, na resiliência, ausência ou diminuição de estresse, angustia, choro, pensamentos negativos e frustrações.			---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	
Condição Psicológica, Prejudicada - Alteração nas			Saúde/Doença	---		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
emoções, percepções, sentimentos, motivação, alternado o funcionamento mental e comportamento do indivíduo. Caracterizada por mudanças de comportamento ocasionando atitudes que interfere no autocontrole, no agir, na resiliência, fazendo surgir estresse, angústia, choro, pensamentos negativos e frustrações.															
Conflito de Decisão - Estado em que o indivíduo apresenta incertezas sobre o curso de ação a ser tomado, quando as escolhas são conflitantes, envolvendo risco, perda ou desafio a valores de vida. Caracterizado pelo foco em si mesmo, relato de incertezas quanto a escolha, sinais físicos de angústia, tensão, deficiência do sistema de apoio social e de saúde, falta de informações relevantes, fontes divergentes ou múltiplas e interferências de outros na tomada de decisão.			---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
Conhecimento em Saúde, Melhorado - Compreensão de informação cognitiva relacionada à saúde, práticas saudáveis, sinais e sintomas de doenças e/ou serviços de saúde disponíveis. Caracterizada pela apresentação de informações corretas, oriundas de um fornecimento suficiente de informações, com interesse suficiente em aprender, comportamentos apropriados ou seguimento adequado de instruções.			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	Maestria (domínio)	
Conhecimento em Saúde, Prejudicado - Ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada à saúde, práticas saudáveis, sinais e sintomas de doenças e/ou serviços de saúde disponíveis. Caracterizadas pela apresentação de informações errôneas, oriundas de um fornecimento insuficiente de informações, com interesse insuficiente em aprender, comportamentos inapropriados ou seguimento inadequado de instruções.			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
Conhecimento sobre Doença - Condição em que o paciente apresenta informação ou habilidades aprendidas sobre a doença e o processo patológico, baseado em conteúdo específico, instrução, ou em informação ou habilidades aprendidas sobre a doença. Caracterizada pela apresentação de informações corretas, oriundas de um fornecimento suficiente de informações, com interesse suficiente em aprender, comportamentos apropriados ou seguimento adequado de instruções sobre a sua patologia.			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	Maestria (domínio)	
Conhecimento sobre Doença, Prejudicado - Condição em que o paciente não apresenta informação ou habilidades aprendidas sobre a doença e o processo patológico, baseado em sabedoria adquirida, ou em informação ou habilidades aprendidas sobre a doença. Caracterizada pela apresentação de informações errôneas, oriundas de um			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	fornecimento insuficiente de informações, com interesse insuficiente em aprender, comportamentos inapropriados ou seguimento inadequado de instruções sobre a sua patologia.														
	Conhecimento sobre Regime Medicamentoso - Estado em que o indivíduo apresenta conteúdo específico de pensamento, sabedoria adquirida, ou instrução ou habilidades aprendidas, e reconhecimento da informação sobre o manejo da medicação que faz uso. Caracterizado pela apresentação de informações corretas, oriundas de um fornecimento suficiente de informações, com interesse suficiente em aprender, comportamentos apropriados ou seguimento adequado de instruções sobre o manejo da sua medicação.		---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	Maestria (domínio)	
	Conhecimento, Adequado - Estado em que o indivíduo apresenta conteúdo específico de pensamento apropriado,		---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	Maestria (domínio)	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
sabedoria adquirida, ou instrução ou habilidades aprendidas; cognição e reconhecimento da informação adequada. Caracterizado pela apresentação de informações corretas, oriundas de um fornecimento suficiente de informações, com interesse suficiente em aprender, comportamentos apropriados ou seguimento adequado de instruções.															
Crença espiritual, Positiva ou Melhorada - Convicção pessoal e disposição para integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor, podendo invadir, integrar e transcender a natureza biológica e psicossocial do indivíduo. Caracterizada pela disposição em manter e/ou abandonar ações influenciadas pelos princípios espirituais de vida, expressando socialização com pessoas significativas, coragem para realizar algo, esperança, maior relação com			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
Deus e amor.															
Crença espiritual, Conflituosa - Convicção pessoal prejudicada para integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor, podendo invadir, integrar e transcender a natureza biológica e psicossocial do indivíduo. Caracterizada pela indisposição em manter e/ou abandonar ações influenciadas pelos princípios espirituais de vida, expressando isolamento, sofrimento, mudança de comportamento, falta de coragem para realizar algo, falta de esperança, expressão sentimento de culpa, recusa em integrar-se com pessoas significativas, sensação de abandono, expressa raiva de Deus, falta de amor e desespero.			---	Situacional		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	---	
Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Melhorado - Aumento da capacidade de proporcionar cuidados à			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	Maestria (domínio)	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	própria saúde, incluindo identificação, prevenção de doenças, promoção de bem-estar e tratamento da saúde, quando necessário, caracterizado por atender às próprias necessidades de saúde e por escolhas apropriadas para identificar, controlar e/ou buscar ajuda necessária para as práticas básicas de saúde.														
	Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Prejudicado - Diminuição da capacidade de proporcionar cuidados à própria saúde, incluindo identificação, prevenção de doenças, promoção de bem-estar e tratamento da saúde, quando necessário, caracterizado por não atender às próprias necessidades de saúde e por escolhas inapropriadas para identificar, controlar e/ou buscar ajuda necessária para as práticas básicas de saúde.		Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Cuidar (ou Tomar Conta) do Corpo, Melhorado - Capacidade de proporcionar		---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	Maestria (domínio)	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	cuidados à própria estrutura corporal, incluindo prevenção de doenças, promoção de bem-estar e tratamento, quando necessário. Caracterizado por atender às próprias necessidades de cuidado com a estrutura corporal.														
	Cuidar (ou Tomar Conta) do Corpo, Prejudicado - Redução da capacidade de proporcionar cuidados à própria estrutura corporal, incluindo prevenção de doenças, promoção de bem-estar e tratamento, quando necessário. Caracterizado por não atender às próprias necessidades de cuidado com a estrutura corporal.		Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Deficiência Imunológica - Processo do sistema imune, prejudicado onde ocorrem limitações da defesa do organismo no combate a micro-organismos infecciosos e outros invasores, decorrente da falta de vacinações, alimentação pobres em vitaminas e minerais que		Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
fortalecem o sistema imunológico, exposição excessiva ao sol, obesidade, desnutrição e portadores de imunodeficiência adquirida ou alterações imunológicas congênita. Caracterizado por febre persistente, tosse seca prolongada e garganta arranhada, suores noturnos, linfonodos aumentados, dor de cabeça, dor nos músculos e nas articulações, cansaço, fadiga, perda de energia, perda de peso, diarreia, náusea, vômitos, lesões de pele entre outros.															
Desesperança - Ausência de esperança onde um indivíduo se encontra em desespero e não enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis ou quando as enxerga, é incapaz de mobilizar energias a seu favor. Caracterizada por sentimentos de tristeza e melancolia.			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
Diarreia - Passagem e defecação de fezes soltas, líquidas e não formadas, aumento da frequência de			Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	eliminação/ dejeção. Caracterizada pelo aumento dos ruídos intestinais, cólica, aumento do volume e diminuição da consistência do material fecal, mais de três evacuações de fezes líquidas em 24horas e urgência em evacuar.														
	Diarreia, Diminuída ou Ausente - Diminuição ou ausência da passagem e defecação de fezes soltas, líquidas e não formadas, diminuição da frequência de eliminação/ dejeção. Caracterizada pela diminuição dos ruídos intestinais, cólica, diminuição do volume e aumento da consistência do material fecal, diminuição de evacuações de fezes líquidas em 24horas e da urgência em evacuar.		---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	---	
	Dignidade, Prejudicada - Ausência do direito do paciente. Caracterizada por sofrimento de desonraria e desrespeito.		---	Situacional		---	Inibidora – Social		---	Social	---		---	---	
	Dignidade, Presente - Preservação do direito do		---	---		Facilitadora – Social	---		---	Social	---		Confiança e enfrentamen	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	paciente. Caracterizada por honraria, respeito e ausência de sofrimento.												to		
	Direitos do Paciente, Prejudicados - Não garantia dos direitos humanos do indivíduo enquanto paciente sob os cuidados em saúde, caracterizada por descumprimento de direitos culturais, sociais, econômicos e educacionais pelos serviços de saúde, incluindo a não prestação de assistência digna, o desrespeito dos direitos da mesma com relação à confidencialidade, à dignidade e à honra.		---	Situacional		---	Inibidora – Social		---	---	Programática		---	---	
	Direitos do Paciente, Preservados - Garantia dos direitos humanos do indivíduo enquanto paciente sob os cuidados em saúde, caracterizada pelo cumprimento de direitos culturais, sociais, econômicos e educacionais pelos serviços de saúde, incluindo a prestação de assistência digna, o respeito dos direitos da mesma com relação à		---	---		Facilitadora – Social	---		---	---	Programática		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	confidencialidade, à dignidade e à honra.														
	Discriminação, Ausente - Ausência de preconceito baseado na idade, gênero, patologia, não gerando tratamento diferenciado e acesso desigual à participação social ou a oportunidades. Caracterizada por comportamento de inclusão e sem tendência discriminatória com o outro devido a sua idade avançada, seu gênero ou a sua patologia.		---	---		Facilitadora – Social	---		---	Social	---		Confiança e enfrentamen to	---	
	Discriminação, Presente - Parcialidade ou preconceito baseado na idade, gênero, patologia, gerando tratamento diferenciado e acesso desigual à participação social ou a oportunidades. Caracterizada por comportamento excludente e tendenciosamente discriminatório com o outro em detrimento da sua idade avançada, do seu gênero ou da sua patologia.		---	Situacional		---	Inibidora – Social		---	Social	---		---	---	
	Disposto (ou Pronto) a Aprender - Condição na qual		---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	Maestria (domínio)	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
o indivíduo está preparado ou disponível para agir ou avançar no processo de aquisição de conhecimento ou habilidade por meio de estudo, instrução, prática, treinamento ou experiência sistemáticos. Caracterizada pelo alcance de resultados positivos devido à instrução, orientação, prática e experiência, de modo que há mudanças no comportamento em relação à saúde, ao tratamento, ao uso de medicamentos, ao conhecimento sobre a doença.															
Diversidade Cultural, Presente - Coexistência de diferentes grupos que possuem suas crenças, valores, tradições e comportamentos em uma mesma unidade social, caracterizada por fatores diferenciais na aceitação ou não de condutas de prevenção e/ou tratamento.			---	Situacional		Facilitadora – Pessoal	---		Social	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	
Dor - Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesões reais,			Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
potenciais ou descritas, destacando com prevalência as dores abdominais, cefaleia e dores nos membros. Caracterizada pelo aumento de sensação desagradável no corpo, relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento autoprotetor, aparência abatida, caretas, agitação, choro, irritabilidade, procura posições para aliviar a dor, alteração no sono e repouso, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído e retraído, inquietação, e perda do apetite, mudanças em parâmetro fisiológico, como pressão sanguínea, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio.															
Dor, Ausente ou Reduzida - Estado em que o indivíduo não apresenta uma experiência sensorial e			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tal dano. Ela é considerada ausente quando o valor da mensuração for de 0 na escala visual analógica.														
	Efeito Colateral da Medicação, Ausente - Evento/fenômeno fisiológico de resposta corporal à medicação ausente, porém, o aparecimento é desejável num momento determinado de sua aplicação. Não é considerado um prolongamento da ação farmacológica principal do medicamento e não expressa um efeito farmacológico menos intenso em relação à ação principal de uma determinada substância. Caracterizado pela não observação/ detecção de sintomatologia acompanhante àquela primária desejada.		---	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Efeito Colateral da Medicação, Presente - Evento/fenômeno fisiológico de resposta corporal à		Saúde/Doença	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	medicação inerente a própria ação farmacológica do medicamento, porém, o aparecimento é indesejável num momento determinado de sua aplicação. É considerado um prolongamento da ação farmacológica principal do medicamento e expressam um efeito farmacológico menos intenso em relação à ação principal de uma determinada substância. Caracterizado pela observação/ detecção de sintomatologia acompanhante àquela primária desejada.														
	Emaciado (Emagrecido) - Condição de magreza excessiva, associada à falta de nutrição, dieta de restrição alimentar, podendo ser consequência de doença que afeta a ingestão e absorção de alimentos e nutrientes, caracterizado por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal, proeminências ósseas salientes, mucosas pálidas, fraqueza, sons intestinais hiperativos,		Saúde/Doença	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
intolerância alimentar, ansiedade, episódio de aflição e medo, dor abdominal, diarreia, distúrbio intestinal, perda de apetite.															
Emoção, Negativa - Sentimentos conscientes ou subconscientes, dolorosos fisicamente ou psicologicamente, que podem aumentar com estresse ou doença, ou se desenvolver a partir destes. Caracterizada pela expressão ou percepção de sentimentos negativos como angústia, ansiedade, culpa, desespero, insegurança, medo, sofrimento, solidão, tristeza, vergonha.			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
Emoção, Positiva - Sentimentos conscientes ou subconscientes, prazerosos fisicamente ou psicologicamente, que podem aumentar com estresse ou doença, ou se desenvolver a partir destes. Caracterizada pela expressão ou percepção de sentimentos positivos.			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	
Enfrentamento, Eficaz - Comportamento individual			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
eficaz para enfrentar a doença, gerenciar o estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico. Caracterizado por comportamento positivo em relação a si mesmo, habilidades suficientes para a resolução de problemas e capacidade de lidar com a situação.													to		
Enfrentamento, Prejudicado - Comportamento individual ineficaz para enfrentar a doença, gerenciar o estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico. Caracterizado por comportamento destrutivo em relação a si mesmo, habilidades insuficientes para a resolução de problemas e incapacidade de lidar com a situação.			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
Esperança - Emoção positiva: Sentimento de ter possibilidades, confiança nos outros e no futuro, entusiasmo pela vida e um estado onde um indivíduo enxerga			---	Situacional		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
alternativas ou escolhas pessoais disponíveis. Caracterizada pela expressão de razões e vontade para viver, paz interior, otimismo, associado à definição de metas e mobilização de energia a seu favor.															
Estigma - Crença prejudicada em relação ao outro, devido a um fator distintivo entre os sujeitos. Caracterizada pelo acesso desigual à participação social ou à oportunidade, pela prática de associar descrédito, vergonha a outro, discriminação por idade, gênero e/ou patologia, quando o mesmo apresenta condições diversas, tais como doença mental, incapacidade física, posicionamento religioso ou comportamental divergentes.			---	Situacional		---	Inibidora – Comunidade			Social	---		---	---	
Estigma, Ausente - Crença positiva em relação ao outro, não levando em consideração um fator distintivo entre os sujeitos. Caracterizada pelo acesso igual à participação social ou à oportunidade, pela prática de associar crédito a			---	---		Facilitadora – Comunidade	---			Social	---		Confiança e enfrentamen to	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
outro, não discriminação por idade, gênero e/ou patologia, quando o mesmo apresenta condições diversas, tais como doença mental, incapacidade física, posicionamento religioso ou comportamental divergentes.															
Estresse, Ausente - Condição, Prejudicada: Condição em que o indivíduo não apresenta sentimento de estar tenso e ansioso, de tal modo a estar capaz de funcionar apropriadamente, tanto física como mentalmente. Caracterizada por sentimento de conforto, associado a experiências agradáveis, a ausência de dor e a sentimento de estar física e mentalmente disposto; ausência de distúrbio no estado físico e mental de um indivíduo.			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamento	---	
Estresse, Presente - Condição, Prejudicada: Sentimento de estar tenso e ansioso, de tal modo a estar incapaz de funcionar apropriadamente, tanto física			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	como mentalmente. Caracterizada por sentimento de desconforto, associado a experiências desagradáveis, a dor e a sentimento de estar física e mentalmente cansado; distúrbio no estado físico e mental de um indivíduo.														
	Expectativa de Vida, Melhorada - Condição positiva relacionada à média de idade, à morte, de uma determinada população de nascidos vivos. Caracterizada pelo número aproximado de anos que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo ano irá viver, se mantidas as mesmas condições desde o seu nascimento.		---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	Interação fluida	
	Expectativa de Vida, Prejudicada - Condição prejudicada relacionada à média de idade, à morte, de uma determinada população de nascidos vivos. Caracterizada pela diminuição do número aproximado de anos que um grupo de indivíduos nascidos no		Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
mesmo ano irá viver, quando as mesmas condições desde o seu nascimento não são mantidas, como adquirir uma doença crônica, AIDS.															
Fadiga - Sensação de exaustão e capacidade para trabalho físico e mental diminuída, prolongada e incapacitante. Caracterizada por apatia, aumento da necessidade de descanso, concentração comprometida, aumento dos sintomas físicos, cansaço, bocejos frequentes, energia insuficiente, letargia, padrão do sono não restaurador e conseqüente sonolência. Ocorre devido a uma barreira ambiental (no sentido de ambiente desconhecido), condição fisiológica (anemia, doença específica), depressão, desnutrição, estressores, privação do sono.			Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
Fadiga, Ausente - Sensação de alívio e capacidade para trabalho físico e mental aumentada, prolongada e capacitante. Caracterizada por			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	entusiasmo, diminuição da necessidade de descanso, concentração reestabelecida, diminuição ou ausência dos sintomas físicos, cansaço, bocejos frequentes, energia insuficiente, letargia, padrão do sono não restaurador e consequente sonolência.														
	Falta de Conhecimento - Estado em que o indivíduo não apresenta conteúdo específico de pensamento, sabedoria adquirida, ou instrução ou habilidades aprendidas, ou cognição e reconhecimento da informação. Caracterizada pela falta de adesão para promoção, recuperação e reabilitação, conhecimento inadequado sobre a doença e tratamento terapêutico, comportamentos inapropriados, distraído, dificuldade na aprendizagem, baixa escolaridade, falta de vontade em aprender.		---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso - Estado em		---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	que o indivíduo não apresenta conteúdo específico de pensamento, sabedoria adquirida, ou instrução ou habilidades aprendidas, ou cognição e reconhecimento da informação sobre a medicação prescrita. Caracterizada pela falta de adesão para promoção, recuperação e reabilitação, conhecimento inadequado sobre a medicação prescrita, comportamentos inapropriados, distraído, dificuldade na aprendizagem, baixa escolaridade, falta de vontade em aprender.														
	Fraqueza - Condição, Prejudicada relacionada à perda da força do músculo, pode ser subaguda ou crônica, frequentemente progressiva, e é a manifestação de muitas doenças musculares e neuromusculares. Caracterizada por queixa vaga de debilidade, fadiga, corpo trêmulo, tontura, sonolência, indisposição, sensação de desmaio e exaustão que é atribuída à fraqueza de vários		Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
músculos.															
Fraqueza, Ausente - Condição, preservada relacionada à força do músculo. Caracterizada por ausência de queixa de debilidade, fadiga, corpo trêmulo, tontura, sonolência, indisposição, sensação de desmaio e exaustão que é atribuída à fraqueza de vários músculos.			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	---	
Identidade de Gênero, Prejudicada - Distúrbio relacionado a ideias, sentimentos e atitudes sobre a própria identidade de gênero, levando em conta o sentido pessoal ou interiorizado de masculinidade ou feminilidade. Caracterizado por confusão em relação a valores ideológicos, descrição de si mesmo por ideias inapropriadas, sensação de estranhamento, e sentimentos oscilantes sobre seu gênero.			---	Situacional		---	Inibidora – Social		---	Social	---		---	---	
Identidade de Gênero, Preservada - Composto de ideias, sentimentos e atitudes sobre a própria identidade de			---	---		Facilitadora – Social	---		---	Social	---		Confiança e enfrentamen to	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	gênero, levando em conta o sentido pessoal ou interiorizado de masculinidade ou feminilidade. Caracterizado por afirmação em relação a valores ideológicos, descrição de si por ideias apropriadas, sensação de reconhecimento, e sentimentos resolutos sobre seu gênero.														
	Identidade Pessoal, Preservada - Composto de ideias, sentimentos e atitudes sobre a própria identidade, valor, capacidades, limitações e opiniões de outros; o estado de ser o mesmo em substância, natureza e qualidade. Caracterizado por afirmação em relação a valores ideológicos, descrição de si por ideias apropriadas, sensação de reconhecimento, e sentimentos resolutos sobre sua identidade.		---	---		Facilitadora – Social	---		---	Social	---		Confiança e enfrentamen to	---	
	Incidência de Doenças, Alta - Elevação da taxa relativa de indivíduos com determinada doença. Caracterizada por alto número estimado de casos de		Saúde/ Doença	---		---	Inibidora - Social		---	Social	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	dada doença em determinada população.														
	Incidência de Doenças, Diminuída ou Ausente - Diminuição da taxa relativa de indivíduos com determinada doença. Caracterizada por ausência ou baixo número estimado de casos de dada doença em determinada população.		---	---		Facilitadora - Social	---		---	Social	---		---	---	
	Infeção - Processo Patológico: Invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-anticorpo, podendo levar à morte. Caracterizado calor, rubor ou hiperemia, edema, hiperestesia (dor ao toque) e perda de função.		Saúde/ Doença	---		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Infeção, Ausente - Ausência de invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou		---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
reação antígeno-anticorpo. Caracterizada pela ausência de calor, rubor ou hiperemia, edema, hiperestesia (dor ao toque) e perda de função.															
Inflamação - Processo patológico representado por lesão ou destruição de tecidos, causada por uma variedade de reações químicas e citológicas. Caracterizado pela manifestação de sinais típicos de dor, calor, rubor, edema e perda da função.															
Inquietação - Hiperatividade: Sensação de intranquilidade, cansaço e formigamento profundo nos músculos, algumas vezes associada a fasciculação muscular e a sensação de picadas dolorosas. Caracterizada por circunstância de excitação psicomotora despropositada, atividade incansável, andar ritmado, liberação da tensão nervosa associada a ansiedade, medo ou estresse mental.			---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	
Insegurança, Ausente -			---	---		Facilitadora -	---		Individual	---	---		Confiança e	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
Ausência de mal-estar geral ou nervosismo que pode ser desencadeado pela percepção de si mesmo ser vulnerável de alguma forma, ou ausência de um senso de incapacidade ou instabilidade que ameaça a própria autoimagem ou individualidade. Caracterizada por sentimentos de certeza, confiança, adequação, falta de timidez, comportamento estranho, persistir ou permanecer com a sua opinião quando confrontado com a opinião dos outros.						Pessoal							enfrentamento		
Insegurança, Presente - Emoção negativa representada por mal-estar geral ou nervosismo que pode ser desencadeado pela percepção de si mesmo ser vulnerável de alguma forma, ou um senso de incapacidade ou instabilidade que ameaça a própria autoimagem ou individualidade. Caracterizada por sentimentos de incerteza, de falta de confiança, inadequação, timidez, comportamento			---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	estranho, desistir ou mudar de opinião quando confrontado com a opinião dos outros.														
	Isolamento Social - Estado negativo de estabelecimento de barreiras na interação entre a pessoa e a sociedade, percebida como imposta pelos outros ou por escolha do próprio indivíduo, em que há uma quantidade insuficiente ou uma qualidade ineficaz de troca social. Caracterizado pelo desejo de estar sozinho, por sentir-se diferente dos outros, de ser excluído, de melancolia, insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima, solidão, pela insegurança em público, pela insatisfação com o envolvimento social e/ou pelo relato familiar de mudança na interação.		---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Isolamento Social, Diminuído - Estado em que o indivíduo apresenta uma quantidade ou qualidade adequada de troca social e participação nas atividades. Caracterizado pela interação		---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		Interagir	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação	
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado		
com outras pessoas, melhorando o seu estilo e padrão de vida.																
Medo - Sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo devido alguma causa, acompanhada às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga. Caracterizado por apreensão, autosssegurança diminuída, inquietação, excitação, náusea, vômito, palidez, pressão sanguínea aumentada, frequência respiratória aumentada, transpiração aumentada, alteração no sono e repouso, pesadelos, pupilas dilatadas, sensações de alarme, pânico, receio, tensão aumentada, e pela preocupação excessiva com determinado fato ou com determinada possibilidade, que pode desaparecer com o fim da situação ameaçadora.			---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---		
Medo da morte - Sensação desagradável de ameaça real ou imaginária, de reconhecimento do perigo, de			---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---		

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	preocupação ou de angústia relacionada à cessação da vida. Caracterizado por tensão aumentada, comportamentos de ataque ou de isolamento, foco direcionado sempre para a fonte do medo, podendo causar comprometimento biopsicossocial.														
	Medo de Abandono - Sensação desagradável de recusa real ou imaginária, de preocupação ou de angústia relacionada à transmissão de doenças como no caso da AIDS, caracterizado por tensão aumentada, comportamentos de ataque ou de isolamento, foco direcionado sempre para a fonte do medo, podendo causar comprometimento biopsicossocial.		---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Medo de Contágio - Sensação desagradável de recusa por parte do indivíduo relacionada a sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo		---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
devido alguma causa (transmissão de doenças como no caso da AIDS), acompanhada às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga. Caracterizado por tensão aumentada, comportamentos de ataque ou de isolamento, foco direcionado sempre para a fonte do medo, podendo causar comprometimento biopsicossocial.															
Medo, Reduzido - Redução ou ausência de sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo devido alguma causa, acompanhada de resposta de enfrentamento. Caracterizado por tensão reduzida ou ausente, comportamentos de interação social, tirando o foco da fonte do medo, não causando comprometimento biopsicossocial.			---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	
Não Adesão ao Regime Medicamentoso - Condição, Prejudicada- Comportamento do indivíduo que não coincide			---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
com o regime medicamentoso acordado entre ele e o profissional de saúde. Caracterizado pelo comportamento total ou parcialmente não aderente que leva a resultados clínicos não efetivos ou parcialmente efetivos.															
Não Adesão ao Regime Terapêutico - Não seguimento ou não conformação ao regime terapêutico. Decisão tomada pela própria pessoa, que deixa de seguir corretamente ao regime terapêutico. Caracterizada por não tomar os medicamentos no horário certo, dificultando assim sua recuperação e reabilitação, desencadeando o comprometimento do quadro ou complicações, podendo promover outros fatores de risco desencadeando ainda mais a patologia apresentada.			---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	
Não Adesão ao Teste Diagnóstico - Comportamento do indivíduo que não coincide com o plano			---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
de promoção da saúde acordado entre ele e o profissional de saúde. Caracterizado pelo comportamento total ou parcialmente não aderente que leva a resultados clínicos não efetivos ou parcialmente efetivos.															
Náusea - Sensação desagradável de enjoo com tendência/vontade para vomitar, vagamente relacionada com o epigástrico e abdome, agravada pelo sabor ou cheiro ou lembranças de episódios anteriores que reportam ao vômito, apresentando. Caracterizada por mal-estar, acompanhado de sintomas autonômicos como sudorese fria, sialorreia, hipotonia gástrica, refluxo do conteúdo intestinal para o estômago, distensão gástrica entre outros.			Saúde/Doença	---		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	
Náusea, Ausente - Estado em que o indivíduo não apresenta uma sensação desagradável da necessidade de vomitar, nem			---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
sintomas autonômicos como sudorese fria, sialorreia, hipotonia gástrica, refluxo do conteúdo intestinal para o estômago, distensão gástrica entre outros.															
Necessidade de Cuidado (especificar), Diminuída ou Ausente - Condição de não demandar ações básicas ou menos prioritárias, cujo desempenho normal leve à satisfação física e emocional. Caracterizada pela evidência de possibilidade de deixar de agir em benefício do indivíduo.			---	---		Facilitadora - Pessoal	---		Individual	---	---		---	---	
Necessidade de Cuidado, Presente - Condição de demandar ações básicas ou menos prioritárias, cujo desempenho normal leve à satisfação física e emocional. Caracterizada pela evidência de impossibilidade de deixar de agir em benefício do indivíduo.			Saúde/Doença	---		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	
Negação - Processo de Enfrentamento, Prejudicado: Evitar, negar ou não			---	Situacional		---	Inibidora - Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
reconhecer o conhecimento ou significado de um evento, como doença e estado de saúde, a fim de minimizar a ansiedade ou conflito. Caracterizado por recusar-se a reconhecer que um evento ocorreu ou fingir não ver uma situação desconfortável.															
Papel de gênero, Prejudicado - Dificuldade de adotar padrão de comportamento e autoexpressão de ser de um ou de outro sexo que atenda às expectativas dos indivíduos e sociedade em relação ao que é próprio ou impróprio do papel de ser homem ou de ser mulher. Caracterizada por não expressar estas expectativas em comportamentos e valores.			---	Situacional		---	Inibidora – Social		---	Social	---		---	---	
Papel de gênero, Preservado - Adoção de padrão de comportamento e autoexpressão de ser de um ou de outro sexo que atenda às expectativas dos indivíduos e sociedade em relação ao que é próprio ou impróprio do			---	---		Facilitadora – Social	---		---	Social	---		Confiança e enfrentamen to	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	papel de ser homem ou de ser mulher. Caracterizada por expressar estas expectativas em comportamentos e valores.														
	Papel de Prevenção, Prejudicado - Ausência de adoção de padrões de comportamentos para evitar o acometimento por doenças, de modo que não atende a um conjunto de expectativas, normas e padrões de prevenção em saúde. Caracterizada por relato ou identificação de não desempenho das responsabilidades com medidas preventivas de acordo com normas.		---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal/Social		Individual	Social	---		---	---	
	Papel de Prevenção, Preservado - Adoção de padrões de comportamentos para evitar o acometimento por doenças, de modo que atenda a um conjunto de expectativas, normas e padrões de prevenção em saúde. Caracterizada por relato ou identificação de desempenho das		---	---		Facilitadora – Pessoal/Social	---		Individual	Social	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	responsabilidades com medidas preventivas de acordo com normas.														
	Política de saúde, Parcial - Declaração ampla documentada que esboça diretrizes insuficientes e inespecíficas para a tomada de decisão na prestação de serviços de saúde. Caracterizada por ausência de atendimento às especificidades de parte da população alvo das ações propostas.		Saúde/Doença	---		---	Inibidora - Comunidade		---	---	Programática		---	---	
	Política de saúde, Eficaz - Declaração ampla documentada que esboça diretrizes suficientes e específicas para a tomada de decisão na prestação de serviços de saúde. Caracterizada por atendimento às especificidades de parte da população alvo das ações propostas.		Saúde/Doença	---		Facilitadora - Comunidade	---		---	---	Programática		---	---	
	Preocupação, Diminuída - Estado em que o indivíduo apresenta uma diminuição do pensamento que ocupa a sua		---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	mente, permitindo outros pensamentos ou ideias. Caracterizado por ausência ou diminuição de ideia fixa e antecipada que perturba o indivíduo a ponto de produzir sofrimento, receio, inquietação e aflição.														
	Preocupação, Presente - Estado em que o indivíduo domina ou ocupa a sua mente com algum pensamento ou ideia, excluindo outros pensamentos, ou sendo mentalmente distraído. Caracterizado por ideia fixa e antecipada que perturba o indivíduo a ponto de produzir sofrimento, receio, inquietação e aflição.		---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Privacidade - Direito do Paciente à reserva de informações pessoais, do estado de saúde/doença e da própria vida privada. Caracterizada por cumprimento de direitos culturais, sociais, econômicos e educacionais pelos serviços de saúde, incluindo a		---	Situacional		Facilitadora – Social	---		---	Social	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
prestação de assistência digna e o respeito dos direitos da mesma, incluindo a confidencialidade, dignidade e honra.															
Privacidade, Ausente - Ausência de Direito do Paciente à reserva de informações pessoais, do estado de saúde/doença e da própria vida privada. Caracterizada por descumprimento de direitos culturais, sociais, econômicos e educacionais pelos serviços de saúde, incluindo a não prestação de assistência digna e o desrespeito dos direitos da mesma, incluindo a confidencialidade, dignidade e honra.			---	Situacional		---	Inibidora – Social		---	Social	---		---	---	
Problema com Alta Complexidade do Regime Terapêutico - Situação não resolvida em relação ao seguimento ou não conformação ao regime terapêutico. Condição apresentada pela própria pessoa, que deixa de seguir corretamente ao regime			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	terapêutico. Caracterizada por não tomar os medicamentos no horário certo, dificultando assim sua recuperação e reabilitação, desencadeando o comprometimento do quadro ou complicações, podendo promover outros fatores de risco desencadeando ainda mais a patologia apresentada.														
	Processo de Tomada de Decisão, Melhorado - Certeza sobre o curso de uma ação a ser tomada tendo por base informações relevantes, conhecimento das consequências potenciais de cada escolha e/ou recursos. Caracterizado por rapidez na tomada de decisão, sem questionar as próprias crenças ao tentar tomar decisão, não expressando sofrimento ao escolher.		---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	Maestria (domínio)	
	Processo de Tomada de Decisão, Prejudicado - Incerteza sobre o curso de uma ação a ser tomada por falta de informações relevantes, desconhecimento das consequências potenciais		---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
de cada escolha e/ou ausência de recursos. Caracterizado por atraso na tomada de decisão, questiona as próprias crenças ao tentar tomar decisão, expressão de sofrimento ao escolher.															
Processo sexual, Melhorado - Capacidade para participar da relação sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo. Caracterizada por relato de atividade sexual.			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	
Processo Sexual, Prejudicado - Ausência ou diminuição na capacidade para participar da relação sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo em decorrência do processo fisiológico e de doenças. Caracterizada por relato de abstenção, expressão de preocupação quanto à própria sexualidade e relato de dificuldade na atividade sexual.			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
Raiva - Emoção negativa originada por uma resposta			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	mental ou física a estímulos internos ou externos. Caracterizada pela exaltação violenta de ânimo e expressão de sentimentos variando de extremo desprazer a fúria.														
	Raiva, Diminuída ou Ausente - Ausência de emoção negativa originada por uma resposta mental ou física a estímulos internos ou externos. Caracterizada pela expressão de sentimentos de prazer.		---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamento	---	
	Regime Medicamentoso, Interrompido - Interrupção do regime de medicações prescritas. Caracterizado por não cooperação da paciente na duração, dosagem e/ou frequência do uso dos remédios, e por ineficácia do regime terapêutico iniciado.		Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Relação sexual, Normal ou Melhorada - Processo eficaz da atividade sexual entre duas pessoas com finalidade de excitação mútua e orgasmo. Caracterizado por relato de atividade sexual.		---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Interagir/Confiança e enfrentamento	---	
	Relação sexual, Prejudicada		Saúde/Doença	---		---	Inibidora –		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
- Processo ineficaz da atividade sexual entre duas pessoas com finalidade de excitação mútua e orgasmo. Caracterizado por medo, ansiedade, depressão, sentimento de culpa, baixo autoestima, autoimagem negativa e pelo relato de abstenção ou de prejuízo na atividade sexual.							Pessoal								
Relacionamento com a Comunidade, Positivo - Estabelecimento de relações entre o indivíduo e a sua unidade social, com quem compartilha área geográfica, condições ou interesses, para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada pela não criação de barreiras na interação entre o indivíduo e a comunidade.			---	---		Facilitadora – Comunidade	---		---	Social	---		Interagir	---	
Relacionamento com a Comunidade, Prejudicado - Ausência ou insuficiência no estabelecimento de relações entre o indivíduo e a sua unidade social, com quem compartilha área geográfica,			---	Situacional		---	Inibidora – Comunidade		---	Social	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	condições ou interesses, para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada pela criação de barreiras na interação entre o indivíduo e a comunidade.														
	Relacionamento com a Família, Positivo - Estabelecimento de relações comportamentais, psicológicas e sociais entre o indivíduo e os demais membros da família nuclear e estendida, para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada por definição dos papéis familiares, estabelecimento de objetivos familiares, interesse por mudanças, consideração pelo lar, sentimento de esperança, capacidade para reconhecer a necessidade de ajuda e lidar com tensões, estresse e crise.		---	---		Facilitadora – Comunidade	---		---	Social	---		Interagir	---	
	Relacionamento com a Família, Prejudicado - Ausência ou insuficiência no estabelecimento de relações comportamentais, psicológicas e sociais entre o		---	Situacional		---	Inibidora – Comunidade		---	Social	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
indivíduo e os demais membros da família nuclear e estendida, para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada por alteração dos papéis familiares, falta de objetivos familiares, indiferença a mudanças, lar negligenciado, sentimento de desesperança, incapacidade para reconhecer a necessidade de ajuda e lidar com tensões, estresse e crise.															
Renda, Adequada - Capacidade de cuidar da equivalência do recurso oriundo dos salários e outras fontes de dinheiro, agendados para a manutenção de despesas familiares. Caracterizada por adequado rendimento financeiro dos membros da família para satisfazer necessidades básicas do grupo familiar.			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	Social	---		---	---	
Renda, Inadequada - Capacidade prejudicada de cuidar da equivalência do recurso oriundo dos salários e outras fontes de dinheiro, agendados para a manutenção			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	Social	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
de despesas familiares. Caracterizada por inadequado rendimento financeiro dos membros da família para satisfazer necessidades básicas do grupo familiar.															
Risco de Dignidade, Prejudicada - Ausência do direito do paciente. Caracterizada por sofrimento de desonraria e desrespeito.			---	Situacional		---	Inibidora – Social		---	Social	---		---	---	
Risco de Doença - Vulnerabilidade a processo patológico: falta ou perturbação da saúde relacionada a distúrbio das funções de um ou mais órgãos, da psique ou do organismo como um todo. Caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas específicos, físicos e mentais, podendo ser leve, moderado e grave, perceptíveis ou não pelo indivíduo.			Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
Risco de Identidade Pessoal, Prejudicada - Composição prejudicada de ideias, sentimentos e atitudes sobre a própria identidade, valor, capacidades, limitações e			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	opiniões de outros; o estado de ser o mesmo em substância, natureza e qualidade. Caracterizado por negação em relação a valores ideológicos, descrição de si por ideias distorcidas e inapropriadas diante dos contextos de cada um, apresentando modificações comportamentais e sociais muitas vezes não percebida, sensação de falta reconhecimento, e falta de sentimentos resolutos sobre sua identidade.														
	Risco de Infecção - Vulnerabilidade à invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se multiplicam, podendo comprometer a saúde, causando doença por lesão celular local, secreção de toxinas ou reação antígeno-anticorpo, aumento da exposição a patógenos, defesas primárias e/ou secundárias inadequadas, desnutrição, procedimentos invasivos, podendo estar relacionada à		Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
desnutrição, enfermidades crônicas, alteração na integridade da pele, alteração no pH das secreções, diminuição de hemoglobina, imunossupressão, leucopenia e/ou resposta inflamatória suprimida. Caracterizada pelos fatores de risco, tais como evidência de contato com fontes de infecção, conhecimento insuficiente sobre prevenção e presença de enfermidade crônica.															
Risco de Solidão, Presente - Estado em que o indivíduo apresenta risco de vivenciar a falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, melancolia, tristeza associada a falta de companhia, amizade, acompanhado de sentimento de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima.			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
Risco de Violência - Vulnerabilidade a comportamentos de outrem. Caracterizada pela			---	Situacional		---	Inibidora – Social/Comunidade		---	Social	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	demonstração do poder do indivíduo em ser nocivo ao outro física, emocional ou sexualmente.														
	Risco para Autocuidado, Prejudicado - Estado em que o indivíduo apresenta risco de dificuldade para cuidar de si próprio, do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas, individuais e essenciais, e atividades do autocuidado.		Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Saúde, Melhorada - Processo dinâmico de adaptação e de lidar com o ambiente, satisfazendo as necessidades e alcançando o potencial máximo de bem-estar físico, mental, espiritual e social. Podendo ser caracterizado pela ausência de um ou mais problemas de saúde ou fatores que aumentam o risco desses problemas.		---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	Interação fluida	
	Saúde, Prejudicada - Processo prejudicado de adaptação e de lidar com o ambiente, de modo a não		Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
	satisfazer as necessidades do indivíduo e impedir o alcance do seu potencial máximo de bem-estar físico, mental, espiritual e social. Podendo ser caracterizado pela presença de um ou mais problemas de saúde ou fatores que aumentam o risco desses problemas.														
	Sintoma de Infecção, Presente - Evidência subjetiva e/ou clínica e laboratorial de alteração fisiológica, revelada pelo paciente, que sugere a existência de infecção. Caracterizada por observação clínica e/ou queixa de mudanças nas sensações, funções ou aparência corporal, indicando existência de processo infeccioso.		Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
	Sofrimento - Sentimento negativo, caracterizado por prolongamento da tristeza e/ou angústia, associado ao martírio e à necessidade de tolerar sintomas físicos crônicos, estresse psicológico crônico, má reputação ou		---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação	
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado		
injustiça.																
Sofrimento, Diminuído - Emoção positiva caracterizada por diminuição da tristeza e/ou angústia, martírio e à necessidade de tolerar sintomas físicos crônicos, estresse psicológico crônico, má reputação ou injustiça.			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---		
Solidão - Estado em que o indivíduo e vivencia a falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, melancolia, tristeza associada a falta de companhia e amizade. Caracterizado por sentimento de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima.			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---		
Solidão, Diminuída ou Ausente - Estado em que o indivíduo e vivencia o pertencimento, interação emocional, sentimento de ser incluído, alegria associada a presença de companhia e amizade. Caracterizado por sentimento de significância, confiança, autoestima positiva.			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Interagir	---		

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
Tristeza - Emoção, Negativa que pode ser experimentada por indivíduo com doença crônica em resposta à perda contínua ao longo da trajetória de uma doença. Caracterizada por sentimentos de pesar, melancolia associada à falta de energia por um período de tempo.			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	
Tristeza, Diminuída - Emoção positiva que pode ser experimentada por indivíduo com doença crônica em resposta à perda contínua ao longo da trajetória de uma doença. Caracterizada por Sentimentos de alegria, entusiasmo, satisfação associada ao ganho de energia por um período de tempo.			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	
Vergonha - Emoção negativa relacionada a perda de autorrespeito causada por erro, comportamento desonroso ou tolo. Caracterizada por sentimentos de constrangimento direcionados a si mesmo, ao invés de serem dirigidos aos outros.			---	Situacional		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
Vergonha, Diminuída ou Ausente - Emoção positiva relacionada a ganho de autorrespeito. Caracterizada por sentimentos de satisfação direcionados a si mesmo, ao invés de serem dirigidos aos outros.			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		Confiança e enfrentamen to	---	
Violência, Ausente - Ausência de comportamentos agressivos de parceiro íntimo. Caracterizada pela não demonstração do poder do parceiro íntimo em ser nocivo ao outro física, emocional ou sexualmente.			---	---		Facilitadora – Comunidade	---		---	Social	---		---	---	
Vítima de Violência de Parceiro Íntimo - Vulnerabilidade a comportamentos agressivos de parceiro íntimo. Caracterizada pela demonstração do poder do parceiro íntimo em ser nocivo ao outro física, emocional ou sexualmente.			---	Situacional		---	Inibidora – Comunidade		---	Social	---		---	---	
Vômito - Estado em que o indivíduo apresenta expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico através da boca, causada por uma contração			Saúde/Doença	---		---	Inibidora – Pessoal		Individual	---	---		---	---	

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Definição	Utilidade	Natureza da transição - Tipo		Classificação	Condições da transição		Classificação	Vulnerabilidade			Classificação	Padrões de resposta		Classificação
			Saúde/Doença	Situacional		Facilitadoras – Pessoal/Social/ Comunidade	Inibidoras – Pessoal/Social/ Comunidade		Individual	Social	Programática		Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado	
forte e sustentada da musculatura da parede torácica e abdominal, precedido ou não de náuseas podendo ser provocado pela gastroparesia, constipação e obstrução intestinal, uso de opioides, antibióticos, anti-inflamatórios não esteroides, digoxina e ferro; hipercalemia e insuficiência renal; infecção, ansiedade e medo. Caracterizado por mal-estar, perda do apetite, salivação excessiva, refluxo.															
Vômito, Ausente - Estado em que o indivíduo não apresenta expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico através da boca, causada por uma contração forte e sustentada da musculatura da parede torácica e abdominal. Caracterizado pela ausência de mal-estar, perda do apetite, salivação excessiva, refluxo.			---	---		Facilitadora – Pessoal	---		Individual	---	---		---	---	

Sugestões:

Prezado participante/colaborador,

Na tabela abaixo, apresentam-se os diagnósticos de enfermagem (DE) para a mulher com vulnerabilidade ao HIV e AIDS classificados de acordo com o quadro conceitual de vulnerabilidade e com a Teoria das Transições de Meleis acompanhados de suas intervenções de enfermagem (IE).

Solicito sua avaliação quanto a:

4. Concordância quanto às intervenções de enfermagem construídas para cada um deles;

- No espaço destinado à **Concordância**, você marcará **C** quando **Concordar** com a intervenção de enfermagem construída para o DE ou marcará **NC** quando **Não Concordar**.

Nos casos em que houver discordância referente a qualquer intervenção de enfermagem, sinta-se à vontade para acrescentar sugestões.

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
<p>Abuso de Álcool (ou Alcoolismo) - Abuso de Substância: Uso indevido de álcool, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência, caracterizado pela falta de controle sobre o uso de álcool apesar das consequências adversas e distorções no pensamento, comportamentos sugestivos de embriaguez ou abstinência, negação notável e/ou relato de uso por parte do paciente ou de familiares.</p>	<p>Obter Dados sobre Abuso de álcool. Orientar quanto aos riscos do abuso de álcool. Estimular a redução gradual do consumo de álcool. Oferecer apoio emocional a paciente/familiares, quando necessário. Encorajar adesão à Terapia de Grupo de Apoio. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio.</p>	
<p>Abuso de Drogas Ilícitas - Abuso de Substância: Uso indevido de substância química ativa para um efeito não terapêutico, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência, caracterizado pela falta de controle do uso de droga apesar das consequências adversas e distorções no pensamento, negação notável e/ou relato de uso por parte do paciente ou de familiares.</p>	<p>Obter Dados sobre Abuso de Drogas. Aconselhar sobre Abuso de Drogas. Facilitar Recuperação de Abuso de Drogas. Encorajar o paciente a assumir o controle do próprio comportamento. Encorajar adesão à Terapia de Grupo de Apoio. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio.</p>	
<p>Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada - Enfrentamento ineficaz. Processo em que o indivíduo apresenta dificuldade em controlar, reduzir ou eliminar sentimentos de apreensão e tensão em relação ao seu estado de saúde, caracterizado pela dificuldade de aceitação, entendimento e reconhecimento do seu estado no processo saúde e doença, potencializando as emoções negativas da doença, impedindo o reconhecimento dos pontos positivos da vida e evidenciando ansiedade,</p>	<p>Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde. Promover Aceitação de Condição de Saúde. Gerenciar Condição de Saúde, após a Consulta de Acompanhamento (ou Consulta Subsequente). Encorajar capacidade de se ajustar. Incentivar comportamento de procura de saúde.</p>	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
apreensões ou tensões, apatia, pouco ou nenhum conhecimento sobre seu processo de saúde e doença.	Orientar atitudes que favorecem a saúde. Reforçar comportamento positivo. Reforçar conquistas.	
Acesso à Medicação, Prejudicado - Potencialidade prejudicada para utilizar medicamentos prescritos e adotar condutas de cuidado, caracterizada por dificuldades geográficas, de transporte, financeiras, de disponibilidade nos serviços de saúde e/ou garantia de confidencialidade.	Facilitar acesso a medicação. Discutir com equipe interprofissional sobre disponibilidade de medicamentos em pontos descentralizados. Orientar o uso de medicamentos. Orientar família sobre comportamento de busca de saúde.	
Acesso à Serviço de Saúde, Prejudicado - Potencialidade prejudicada para entrar ou usar o local dos serviços de oferta de atenção à saúde, caracterizada por dificuldades geográficas, de transporte, financeiras e de disponibilidade nos serviços de saúde.	Facilitar Acesso ao Serviço de Saúde. Orientar acerca da procura pelo serviço de saúde para acompanhamento e em caso de surgimento de reações pelo uso de medicamentos. Elogiar a procura pela paciente e a família dos serviços de saúde.	
Adaptação, Prejudicada - Enfrentamento prejudicado para o gerenciamento de novas situações. Caracterizado pelo comprometimento na sua capacidade de ajustar-se a atual condição ou a uma nova situação de vida, pela negação, medo, raiva, culpa, entre outros.	Orientar quanto ao sistema de saúde. Ensinar sobre o processo da doença. Orientar Técnicas de Adaptação. Apoiar a tomada de decisão. Reforçar capacidades (aptidões). Reforçar conquistas. Encorajar adesão à Terapia de Grupo de Apoio. Encaminhar para Grupo de Apoio. Avaliar comportamento frente a adaptação.	
Adesão ao Regime Medicamentoso - Ação iniciada pela própria pessoa para promover o bem-estar, a recuperação e a reabilitação, seguindo as orientações sem se desviar, aderindo a um quadro de ações e comportamentos em concordância com o regime terapêutico. Caracterizada pela motivação pessoal de buscar medicamentos na data devida, tomar remédios conforme orientação e modificar comportamentos errôneos, com consequente apresentação de sinais de melhora e demonstração da internalização do valor de comportamentos de cuidado com a saúde.	Identificar fatores que impedem a aceitação do regime medicamentoso. Minimizar fatores que impedem a aceitação do regime medicamentoso. Orientar quanto às medidas de tratamento necessárias. Orientar sobre importância do uso da medicação. Elogiar cumprimento do regime medicamentoso. Aconselhar manutenção da adesão à terapia. Supervisionar periodicamente a busca e o uso da terapia medicamentosa. Avaliar o nível de adesão ao regime medicamentoso. Analisar evolução de sinais e sintomas de melhora.	
Adesão ao Teste Diagnóstico - Ação iniciada pela própria pessoa para prevenção e promoção do bem-estar, estando devotada a um plano de diagnóstico. Caracterizada pela demonstração de internalização do valor de comportamentos de cuidado com a saúde e pela motivação pessoal em consonância à boa relação com os profissionais	Promover atmosfera favorável à manutenção da adesão no serviço de promoção da saúde. Estimular continuidade da adesão a um regime de teste diagnóstico, independente da condição de saúde identificada. Garantir (ou Assegurar) o acesso ao teste diagnóstico na Unidade de Atenção à Saúde.	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
de saúde.		
<p>Angústia moral - Emoção negativa definida por conflito de decisões não físicas nem materiais em relação a funções que são previstas ao indivíduo. Caracterizada por mal-estar biopsicossocial que se manifesta por rubor ou palidez, suores ou secura das mucosas, taquicardia ou bradicardia, palpitações, acompanhada por sentimentos de dor intensa e severa, tristeza, aflição e isolamento social.</p>	<p>Proporcionar atmosfera que facilite a confiança da paciente e da família. Usar abordagem calma e segura. Estimular pensamentos positivos. Incentivar participação em grupo de apoio. Respeitar princípios e valores morais da paciente.</p>	
<p>Ansiedade - Emoção negativa em que o indivíduo apresenta sentimentos de tensão, insegurança, ameaça, perigo, medo ou angústia. Caracterizada por desconforto, pânico, diminuição da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas, voz trêmula e desconforto abdominal. Deve ser especificada de acordo com os graus: leve, moderada e severa. Podendo interferir na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário do indivíduo. Pode prejudicar sinais vitais, o sono, a alimentação e atividades diárias.</p>	<p>Ajudar a paciente a reconhecer sua ansiedade. Dar explicações claras e sucintas sobre os cuidados prestados. Encorajar a paciente a expressar suas inquietações. Ensinar técnica de relaxamento. Estimular mecanismos de adaptação saudáveis. Explorar com a paciente os meios para resolver os problemas que lhe causam ansiedade. Identificar, junto com a paciente, a causa da ansiedade. Identificar, junto com a paciente, os mecanismos de defesa utilizados em situações difíceis. Monitorar o nível de ansiedade. Respeitar silêncios e choros que permitam a paciente entrar em contato com suas emoções.</p>	
<p>Apetite, Prejudicado - Estado no qual o indivíduo apresenta uma alteração na sensação de desejo de satisfazer necessidades corporais/ orgânicas de nutrientes ou de ingerir um ou mais tipos de alimentos em virtude da alteração nos hábitos de ingestão de alimentos, intolerância alimentar, resfriados, infecções intestinais e urinárias, anemia, dificuldade de mastigação ou deglutição, uso de medicamentos, depressão, ansiedade, tristeza, nervosismo caracterizado por vontade diminuída de alimentar-se, alteração no tônus muscular, perda de peso e dor abdominal.</p>	<p>Obter dados sobre apetite. Estimular o cliente a controlar situações que desencadeiam alteração no apetite. Identificar no cliente situações que desencadeiam o aumento de apetite. Monitorar a utilização de medicamentos que alteram o apetite. Orientar o cliente quanto aos hábitos alimentares. Avaliar ingestão de alimentos. Solicitar avaliação do nutricionista.</p>	
<p>Aprendizagem sobre Saúde, Prejudicada - Ausência ou ineficácia na aquisição de conhecimento ou competências relacionadas à saúde, caracterizadas pelo não alcance de resultados positivos devido à falta de instrução, orientação, prática e experiência, de modo que não há mudanças no comportamento de saúde.</p>	<p>Avaliar a capacidade de aprendizado do cliente. Facilitar a aprendizagem pelo uso de linguagem acessível Promover aprendizagem sobre saúde por meio de material educativo (folhetos informativos, campanhas educativas e materiais ilustrativos). Orientar quanto aos meios de transmissão de doenças. Ouvir o cliente. Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.</p>	
<p>Aprendizagem sobre Terapia, Prejudicada - Ausência ou ineficácia na aquisição de conhecimento ou competências relacionadas à terapia. Caracterizada pela não efetivação das medidas de tratamento devido à falta de instrução, orientação, prática</p>	<p>Avaliar a capacidade de aprendizado do cliente. Explicar sobre a terapia ao cliente através de uma linguagem acessível. Promover aprendizagem sobre terapia por meio de material educativo</p>	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
e de experiência, de modo que não há mudanças consideráveis no estado de saúde.	Investigar o conhecimento existente sobre a terapia. Ouvir o cliente. Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.	
Autoestima, Negativa - Avaliação, opinião, ou sentimentos negativos/destrutivos sobre si mesmo e sobre seus valores e capacidades, caracterizados por verbalização de crenças negativas sobre si mesmo, de falta de confiança em si mesmo, de sentimentos de menos valia de si mesma, da auto aceitação e autolimitação, e de imagens negativas, com dificuldade para aceitação de elogios, de encorajamento e de críticas construtivas.	Encorajar a paciente a identificar e expressar sentimentos. Estimular autopercepção comportamental e as suas consequências. Estimular a paciente na aceitação tanto dos sentimentos positivos quanto dos negativos. Aconselhar sobre a autoestima. Reforçar capacidades e traços positivos. Encaminhar para terapia de grupo. Avaliar a autoestima.	
Autoimagem, Negativa - Alteração na concepção ou imagem mental de si mesmo. Caracterizada por comportamentos negativos em relação ao próprio corpo, à aparência e falta de aceitação de mudança real, com isso o indivíduo não consegue se adaptar a sua nova condição de vida. Quando em nível elevado, chega a modificar comportamentos prejudicando sua saúde física e mental.	Estabelecer confiança. Obter dados sobre autoimagem. Reforçar comportamento positivo. Solicitar avaliação psicológica.	
Capaz de Manejar (Controlar) o Regime Medicamentoso - Aptidão física e/ou mental de estar responsável, ou dar uma ordem para alguém, sobre o regime medicamentoso. Caracterizada pela condição satisfatória para atingir os objetivos de programas de prevenção, tratamento, recuperação de doenças e prevenção de sequelas.	Explicar a paciente o processo saúde-doença, bem como sobre o regime terapêutico, efeitos colaterais, sinais e sintomas de complicações. Esclarecer quaisquer dúvidas a respeito do regime medicamentoso. Exemplificar com histórias de outros “sucessos” de adesão ao regime medicamentoso. Reconhecer qualquer sucesso alcançado para gerir o regime medicamentoso.	
Comportamento de Busca de Saúde, Prejudicado - Estado em que o indivíduo não busca, ativamente, formas de alterar seus hábitos e/ou seu ambiente, nem assegura recursos de cuidados de saúde visando a atingir um nível mais elevado. Caracterizado por falta de expectativas para solicitar e obter assistência de outros e pela falta de desejo de buscar informações para a promoção de saúde.	Elogiar o comportamento de busca de saúde. Incentivar comportamento de busca de saúde. Identificar os fatores internos ou externos capazes de acentuar ou reduzir a motivação para comportamento de busca de saúde. Auxiliar a paciente a esclarecer suas crenças e valores de saúde. Observar os conhecimentos da paciente sobre saúde e comportamento. Oferecer informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde.	
Comportamento Sexual, Prejudicado - Capacidade prejudicada para modificar comportamentos sexuais que comprometem o estado de saúde, como o envolvimento em atividade sexual de modo indiscriminado ou com múltiplos parceiros, com o risco de propagar infecções sexualmente transmissíveis. Caracterizada por atitudes negativas como promiscuidade sexual, exposição ou exibicionismo dos genitais e pela falta de conhecimento para prevenir problemas de saúde.	Orientar sobre práticas sexuais de baixo risco. Encorajar a paciente a avaliar seu comportamento sexual. Investigar presença de fatores contribuintes. Compartilhar conhecimento sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
<p>Condição Psicológica, Prejudicada - Alteração nas emoções, percepções, sentimentos, motivação, alterando o funcionamento mental e comportamento do indivíduo. Caracterizada por mudanças de comportamento ocasionando atitudes que interferem no autocontrole, no agir, na resiliência, fazendo surgir estresse, angustia, choro, pensamentos negativos e frustrações.</p>	<p>Obter Dados sobre Condição Psicológica. Acolher, ouvir e dar oportunidade para que o paciente fale o que está sentindo. Apoiar Condição Psicológica. Promover Condição Psicológica, Positiva. Monitorar estado psicológico. Encaminhar par o psicólogo.</p>	
<p>Conflito de Decisão - Estado em que o indivíduo apresenta incertezas sobre o curso de ação a ser tomado, quando as escolhas são conflitantes, envolvendo risco, perda ou desafio a valores de vida. Caracterizado pelo foco em si mesmo, relato de incertezas quanto a escolha, sinais físicos de angustia, tensão, deficiência do sistema de apoio social e de saúde, falta de informações relevantes, fontes divergentes ou múltiplas e interferências de outros na tomada de decisão.</p>	<p>Obter Dados sobre Conflito de Decisão. Apoiar processo de tomada de decisão. Encorajar domínio gradativo da situação. Reforçar decisões construtivas sobre necessidades de saúde. Ajudar a paciente a identificar informações que tenha mais interesse em obter. Proporcionar as informações solicitadas pelo paciente. Avaliar a capacidade decisória da paciente.</p>	
<p>Conhecimento em Saúde, Prejudicado - Ausência ou deficiência de informação relacionada à saúde, práticas saudáveis, sinais e sintomas de doenças e/ou serviços de saúde disponíveis. Caracterizadas pela apresentação de informações errôneas, com interesse insuficiente em aprender, comportamentos inapropriados ou seguimento inadequado de instruções.</p>	<p>Avaliar a capacidade de aprendizado e o conhecimento da paciente. Aconselhar a paciente a respeito de vulnerabilidade às doenças. Explicar sobre processos de adoecimento e práticas saudáveis à idosa, família e comunidade. Instruir sobre sinais e sintomas e procedimentos adequados de cuidado à saúde.</p>	
<p>Conhecimento sobre Doença, Prejudicado - Condição em que o paciente não apresenta informação sobre a doença e o processo patológico. Caracterizada pela apresentação de informações errôneas, com interesse insuficiente em aprender, comportamentos inapropriados ou seguimento inadequado de instruções sobre a sua doença.</p>	<p>Obter dados sobre conhecimento da doença . Orientar paciente. Avaliar nível de conhecimento sobre doença. Adaptar orientações segundo grau de compreensão do paciente. Avaliar capacidade de aprendizagem do paciente. Avaliar funções cognitivas e compreensão das orientações realizadas. Ensinar a paciente e a família a respeito da doença, tratamento, recuperação e reabilitação. Esclarecer as dúvidas do paciente sobre o tratamento. Explicar os medicamentos prescritos. Fazer referências a grupos de suporte terapêutico. Orientar sobre processo patológico. Reforçar a importância da cooperação com o regime terapêutico. Reforçar informações oferecidas por outros profissionais da equipe.</p>	
<p>Crença espiritual, Conflituosa - Convicção pessoal prejudicada para integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor,</p>	<p>Ouvir necessidades espirituais do indivíduo. Investigar o desejo de prática espiritual acessível.</p>	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
<p>podendo invadir, integrar e transcender a natureza biopsicossocial do indivíduo. Caracterizada pela indisposição em manter e/ou abandonar ações influenciadas pelos princípios espirituais de vida, expressando isolamento, sofrimento, mudança de comportamento, falta de coragem para realizar algo, falta de esperança, expressão sentimento de culpa, recusa em integrar-se com pessoas significativas, sensação de abandono, expressa raiva de Deus, falta de amor e desespero.</p>	<p>Estimular posicionamento espiritual. Observar se há prática de saúde sendo executada em conflito com a religiosidade da paciente. Promover espaço e tempo apropriado à prática espiritual e religiosa, quando for possível.</p>	
<p>Cuidar (ou Tomar Conta) da Saúde, Prejudicado - Diminuição da capacidade de proporcionar cuidados à própria saúde ou com auxílio de terceiros, incluindo identificação, prevenção de doenças, promoção de bem-estar e tratamento da saúde, quando necessário, caracterizado por não atender às próprias necessidades de saúde e por escolhas inapropriadas para identificar, controlar e/ou buscar ajuda necessária para as práticas básicas de saúde.</p>	<p>Instruir a paciente para cuidar (ou tomar conta) da saúde por meio de material de aprendizagem. Proporcionar informações de prevenção de doenças, tratamento e promoção de bem-estar pelo serviço de educação em saúde. Empoderar a paciente para sua necessidade de cuidado.</p>	
<p>Deficiência Imunológica - Processo do sistema imune, prejudicado onde ocorrem limitações da defesa do organismo no combate a micro-organismos infecciosos e outros invasores, decorrente da falta de vacinações, alimentação pobre em vitaminas e minerais, exposição excessiva ao sol, obesidade, desnutrição e portadores de imunodeficiência adquirida ou alterações imunológicas congênita. Caracterizado por febre persistente, tosse seca prolongada e garganta arranhada, suores noturnos, linfonodos aumentados, dor de cabeça, dor nos músculos e nas articulações, cansaço, fadiga, perda de energia, perda de peso, diarreia, náusea, vômitos, lesões de pele, linfopenia entre outros.</p>	<p>Incentivar alimentação adequada. Manter ambiente isolado quando necessário. Manter técnicas assépticas ao realizar procedimentos. Orientar atualização do calendário vacinal quando possível.</p>	
<p>Desesperança - Ausência de esperança onde um indivíduo se encontra em desespero e não enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis ou quando as enxerga, é incapaz de mobilizar energias a seu favor. Caracterizada por sentimentos de tristeza e melancolia.</p>	<p>Ajudar o paciente a expressar os seus sentimentos. Envolver em atividades lúdicas e de lazer. Estimular o paciente a buscar razões que propiciem esperança de vida Monitorar sono e repouso. Monitorar aceitação da dieta. Promover esperança estimulando a espiritualidade do paciente.</p>	
<p>Diarreia - Passagem de fezes líquidas e não formadas, aumento da frequência de eliminação. Caracterizada pelo aumento dos ruídos intestinais, cólica, aumento do volume e diminuição da consistência do material fecal, mais de três evacuações de fezes líquidas em 24 horas e urgência em evacuar.</p>	<p>Administrar terapia de reidratação, caso prescrito. Determinar causa da diarreia. Estimular aumento da ingestão de líquidos. Monitorar frequência da eliminação intestinal. Monitorar sinais e sintomas de diarreia. Avaliar o turgor da pele. Aplicar creme hidratante na região perianal.</p>	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
	<p>Auscultar ruídos hidroaéreos e avaliar peristalse.</p> <p>Avaliar aceitação de dieta constipante.</p> <p>Monitorar a ingestão da dieta.</p> <p>Lavar região anal após cada episódio de diarreia.</p> <p>Manter higiene íntima.</p> <p>Monitorar a pele perianal para detectar irritações e lesões.</p> <p>Monitorar as eliminações intestinais, quanto à frequência, à consistência, ao volume, à cor e ao odor.</p> <p>Coletar amostra de fezes para exames.</p> <p>Solicitar avaliação médica.</p> <p>Solicitar avaliação de nutricionista.</p>	
<p>Dignidade, Prejudicada - Ausência de respeito do direito do paciente. Caracterizada por sofrimento de desonraria.</p>	<p>Garantir direitos da paciente nos serviços de saúde.</p> <p>Criar uma atmosfera de aceitação isenta de juízos.</p> <p>Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito.</p> <p>Garantir privacidade e confidencialidade.</p>	
<p>Direitos do Paciente, Prejudicados - Não garantia dos direitos humanos do paciente sob os cuidados em saúde, caracterizados por descumprimento de direitos culturais, sociais, econômicos e educacionais pelos serviços de saúde, incluindo a não prestação de assistência digna, o desrespeito dos direitos do mesmo com relação à confidencialidade, à dignidade e à honra.</p>	<p>Explicar direitos da paciente.</p> <p>Estimular processo comunitário eficaz.</p> <p>Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito.</p> <p>Garantir privacidade e confidencialidade.</p> <p>Garantir direitos da paciente nos serviços de saúde.</p> <p>Criar uma atmosfera de aceitação isenta de juízos.</p>	
<p>Discriminação, Presente - Parcialidade ou preconceito baseado na idade, gênero, doença, gerando tratamento diferenciado e acesso desigual à participação social ou a oportunidades. Caracterizada por comportamento excludente e tendenciosamente discriminatório com o outro em detrimento da sua idade, do seu gênero ou da sua doença.</p>	<p>Apoiar o enfrentamento da discriminação.</p> <p>Garantir direitos da paciente nos serviços de saúde.</p> <p>Criar uma atmosfera de aceitação isenta de juízos.</p> <p>Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito.</p> <p>Garantir privacidade e confidencialidade.</p>	
<p>Diversidade Cultural, Presente - Coexistência de diferentes grupos que possuem suas crenças, valores, tradições e comportamentos em uma mesma unidade social, caracterizada por aceitação dos fatores diferenciais ou não de condutas de prevenção e/ou tratamento.</p>	<p>Intermediação cultural.</p> <p>Respeitar crença cultural.</p> <p>Promover aceitação do plano de cuidados.</p> <p>Avaliar aceitação do plano de cuidado.</p>	
<p>Dor - Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesões reais, potenciais ou descritas. Caracterizada pelo aumento de sensação desagradável no corpo, relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus</p>	<p>Avaliar dor quanto à localização, frequência, intensidade, duração.</p> <p>Administrar medicação para dor.</p> <p>Avaliar resposta à medicação.</p>	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
<p>muscular, comportamento autoprotetor, aparência abatida, agitação, choro, irritabilidade, procura posições para aliviar a dor, alteração no sono e repouso, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído e retraído, inquietação, e perda do apetite, mudanças em parâmetro fisiológico, como pressão sanguínea, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio.</p>	<p>Orientar sobre alternativas para alívio da dor. Solicitar avaliação médica. Observar indicadores não verbais de desconforto. Observar os sinais não verbais da dor. Oferecer ambiente calmo e agradável para o repouso e sono adequados e facilitar o alívio da dor. Oferecer informações sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando necessário.</p>	
<p>Efeito Colateral da Medicação, Presente - Evento/fenômeno fisiológico de resposta corporal à medicação inerente a própria ação farmacológica do medicamento, porém, o aparecimento é indesejável Caracterizado pela observação/deteção de sintomatologia acompanhante àquela primária desejada.</p>	<p>Informar sobre os possíveis efeitos colaterais da medicação. Gerenciar efeitos colaterais da medicação. Estimular verbalização de sinais e sintomas incompatíveis com os esperados. Orientar ações não farmacológicas de correção ou minimização das consequências dos efeitos colaterais, tais como estimular dieta rica em fibras e ingestão hídrica, orientar manutenção de ingestão alimentar e medidas de higiene, entre outras.</p>	
<p>Emaciado (Emagrecido) - Condição de magreza excessiva, associada à falta de nutrição, dieta de restrição alimentar, podendo ser consequência de doença que afeta a ingestão e absorção de alimentos e nutrientes, caracterizado por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal, proeminências ósseas salientes, mucosas pálidas, fraqueza, sons intestinais hiperativos, intolerância alimentar, dor abdominal, diarreia, distúrbio intestinal, perda de apetite.</p>	<p>Averiguar a causa do emagrecimento. Aconselhar o paciente e/ou o acompanhante para ingestão nutricional hipercalórica. Auxiliar o paciente na alimentação ou alimentá-lo. Avaliar a aceitação da dieta. Avaliar a capacidade do paciente de mastigar, engolir e sentir os sabores. Avaliar as preferências alimentares. Controlar o peso diariamente ou em intervalos estabelecidos. Conversar sobre os hábitos alimentares, as preferências e as intolerâncias e aversões alimentares. Determinar as preferências alimentares. Discutir com o paciente sobre seus hábitos, costumes, fatores culturais e hereditários que influenciam o peso. Estimular higiene oral antes e depois das refeições. Estimular ingestão de alimentos. Identificar a causa do emagrecimento. Incentivar a busca do peso corporal adequado. Inspeccionar pele e mucosa diariamente Investigar hábitos alimentares do paciente. Investigar perda de peso, quantidade e período. Investigar sobre a ingestão calórica diária. Manter controle de líquidos e de eletrólitos. Oferecer alimentos frequentes em pequenas quantidades. Orientar mudança de hábitos alimentares. Orientar quanto à boa mastigação dos alimentos.</p>	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
	<p>Orientar sobre a importância da dieta alimentar. Orientar sobre a importância da ingestão adequada de nutrientes. Pesar o paciente diariamente. Promover um ambiente agradável e tranquilo para as refeições. Respeitar horário da alimentação. Solicitar serviço de nutrição para avaliação nutricional.</p>	
<p>Emoção, Negativa - Sentimentos conscientes ou subconscientes, dolorosos fisicamente ou psicologicamente, que podem aumentar com estresse ou doença, ou se desenvolver a partir destes. Caracterizada pela expressão ou percepção de sentimentos negativos como angústia, ansiedade, culpa, desespero, insegurança, medo, sofrimento, solidão, tristeza, vergonha.</p>	<p>Estimular verbalização de sentimentos. Auxiliar a paciente no reconhecimento de seus sentimentos. Encaminhar a paciente para serviço especializado.</p>	
<p>Enfrentamento, Prejudicado - Comportamento individual ineficaz para enfrentar a doença, gerenciar o estresse e ter um senso de controle e de conforto psicológico. Caracterizado por comportamento destrutivo em relação a si mesmo, habilidades insuficientes para a resolução de problemas e incapacidade de lidar com a situação.</p>	<p>Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos. Colaborar na identificação das possíveis consequências de cada escolha. Instruir quanto à disponibilidade de recursos para enfrentamento de problemas por meio de material de aprendizagem. Oferecer informações sobre diagnóstico, prevenção da doença e transmissão do vírus à paciente, família e cuidador.</p>	
<p>Estigma - Crença prejudicada em relação ao outro, devido a um fator distintivo. Caracterizada pelo acesso desigual à participação social ou à oportunidade, pela prática de associar descrédito, vergonha a outro, discriminação por idade, gênero e/ou doença, quando o mesmo apresenta condições diversas.</p>	<p>Orientar comunidade sobre doença. Minimizar estigma inserindo a sociedade no processo de enfrentamento. Apoiar o enfrentamento da discriminação por idade e gênero. Estimular atmosfera social de aceitação dos fatores distintivos por meio da educação em saúde. Incentivar a procura do auxílio psicológico para que a paciente possa progredir no enfrentamento do estigma.</p>	
<p>Estresse, Presente - Condição, Prejudicada: Sentimento de estar tenso e ansioso, de tal modo a estar incapaz de funcionar apropriadamente, tanto física como mentalmente. Caracterizada por sentimento de desconforto, associado a experiências desagradáveis, a dor e a sentimento de estar física e mentalmente cansado; distúrbio no estado físico e mental de um indivíduo.</p>	<p>Avaliar nível de estresse. Ouvir atentamente. Auxiliar paciente no manejo do estresse. Orientar sobre manejo do estresse. Minimizar estresse. Aconselhar uma rotina de relaxamento. Aconselhar um momento de descanso.</p>	
<p>Expectativa de Vida, Prejudicada - Condição prejudicada relacionada à média de idade e morte, de uma determinada população de nascidos vivos. Caracterizada pela diminuição do número aproximado de anos que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo ano irá viver, quando as mesmas condições desde o seu nascimento não são</p>	<p>Estimular a identificação de valores de vida específicos. Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos. Encorajar o domínio gradativo da situação.</p>	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
mantidas, como pode acontecer ao adquirir uma doença crônica, como AIDS.		
<p>Fadiga - Sensação de exaustão e capacidade para trabalho físico e mental diminuída, prolongada e incapacitante. Caracterizada por apatia, aumento da necessidade de descanso, concentração comprometida, aumento dos sintomas físicos, cansaço, bocejos frequentes, energia insuficiente, letargia, padrão do sono não restaurador e consequente sonolência. Ocorre devido a em ambiente desconhecido, condição fisiológica e exposição a fatores estressores.</p>	<p>Ajudar o paciente a priorizar atividades. Auxiliar o paciente nas atividades (alimentação e higiene). Avaliar resultados dos exames laboratoriais (hemoglobina e hematócrito). Avaliar satisfação de sono e repouso. Controlar o esforço do paciente. Encorajar repouso relativo. Estimular necessidade de cochilos ao longo do dia. Identificar fatores que contribuem e desencadeiam a fadiga. Manter o ambiente calmo e tranquilo. Monitorar sinais de fadiga. Explicar à família as causas da fadiga. Orientar a família para deixar o paciente em repouso. Planejar períodos de repouso/atividade. Proporcionar descanso ao paciente.</p>	
<p>Falta de Conhecimento (Especificar) - Estado em que o indivíduo não apresenta conteúdo específico de pensamento, sabedoria adquirida, ou instrução ou habilidades aprendidas, ou cognição e reconhecimento da informação. Caracterizada pelo conhecimento inadequado sobre a doença e tratamento terapêutico, comportamentos inapropriados, distraído, dificuldade na aprendizagem, baixa escolaridade, falta de vontade em aprender.</p>	<p>Avaliar nível de conhecimento Encaminhar para grupos de orientação Obter dados sobre conhecimento Orientar paciente Estabelecer um ambiente de confiança e respeito para estimular o aprendizado. Promover conhecimento Reforçar informações oferecidas por outros profissionais da equipe.</p>	
<p>Fraqueza - Condição, Prejudicada relacionada à perda da força do músculo, frequentemente progressiva, e é a manifestação de muitas doenças musculares e neuromusculares. Caracterizada por queixa vaga de debilidade, fadiga, corpo trêmulo, tontura, sonolência, indisposição, sensação de desmaio e exaustão que é atribuída à fraqueza de vários músculos.</p>	<p>Ajudar o paciente a elaborar um protocolo de exercícios para força, resistência e flexibilidade. Auxiliar a elaborar um programa de treinamento da força coerente com o nível de aptidão muscular, os limites musculoesqueléticos, as metas de saúde funcional. Avaliar a força da paciente para movimentar-se. Estabelecer estratégias que visam aumentar os níveis de energia da paciente (organização dos momentos de descanso/sono, nutrição, uso de terapias complementares, de atividades de lazer e educação/aconselhamento).</p>	
<p>Identidade de Gênero, Prejudicada - Distúrbio relacionado a ideias, sentimentos e atitudes sobre a própria identidade de gênero, levando em conta o sentido pessoal ou interiorizado de masculinidade ou feminilidade. Caracterizado por confusão em relação a valores ideológicos, descrição de si mesmo por ideias inapropriadas, sensação de estranhamento, e sentimentos oscilantes sobre seu gênero.</p>	<p>Ajudar o paciente a expressar os seus sentimentos. Estimular percepção de identidade pessoal relacionada ao gênero. Incentivar a paciente à verbalização de ideias e valores condizentes com sua identidade de gênero. Apoiar papel de gênero, incentivando posicionamento individual compatível com a</p>	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
	identidade de gênero. Estimular a paciente a desempenhar o seu papel na sociedade.	
<p>Infecção - Processo Patológico: Invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-anticorpo, podendo levar à morte. Caracterizado por calor, rubor ou hiperemia, edema, hiperestesia (dor ao toque) e perda de função.</p>	Atentar para sinais de choque séptico. Avaliar susceptibilidade para infecção. Avaliar a eficácia do tratamento para a infecção. Avaliar o nível de consciência. Prevenir infecção cruzada. Encorajar ingestão adequada de nutrientes. Ensinar técnica de lavagem das mãos ao paciente e aos familiares. Identificar fatores de risco para infecção. Isolar o paciente se necessário. Lavar as mãos antes e depois de manusear o paciente. Limitar as visitas, quando necessário. Monitorar a temperatura, o pulso e a respiração em intervalos regulares. Monitorar as portas de entrada para infecção. Monitorar exames laboratoriais. Monitorar os sinais vitais. Monitorar sinais e sintomas de infecção. Promover ingestão nutricional adequada. Proporcionar repouso. Restringir os procedimentos invasivos, quando possível.	
<p>Infecção Secundária, Presente - Evidência subjetiva e/ou clínica e laboratorial de alteração fisiológica, revelada pelo paciente, que sugere a existência de coinfeção. Caracterizada por observação clínica e/ou queixa de mudanças nas sensações, funções ou aparência corporal, indicando existência de processo infeccioso associado ao primário.</p>	Monitorar cessação ou reaparecimento de sintomas de infecção. Analisar resultados de exames laboratoriais junto ao sintoma apresentado. Discutir, em equipe interprofissional, evidência de infecção. Prevenir infecção cruzada. Identificar fatores de risco para infecção. Lavar as mãos antes e depois de manusear o paciente. Monitorar a temperatura, o pulso e a respiração em intervalos regulares. Monitorar as portas de entrada para infecção. Monitorar sinais e sintomas de infecção. Encorajar ingestão adequada de nutrientes. Promover ingestão nutricional adequada. Restringir os procedimentos invasivos, quando possível.	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
<p>Inflamação - Processo patológico representado por lesão ou destruição de tecidos, causada por uma variedade de reações químicas e citológicas. Caracterizado pela manifestação de sinais típicos de dor, calor, rubor, edema e perda da função.</p>	<p>Obter dados sobre a inflamação. Avaliar susceptibilidade para inflamação. Avaliar a eficácia do tratamento para a inflamação. Explicar que é um evento esperado, relacionado ao processo do sistema imunológico. Orientar o retorna ao serviço de saúde, caso a inflamação aumente.</p>	
<p>Inquietação - Hiperatividade: Sensação de intranquilidade, cansaço e formigamento profundo nos músculos, algumas vezes associada a fasciculação muscular e a sensação de picadas dolorosas. Caracterizada por circunstância de excitação psicomotora despropositada, atividade incansável, andar ritmado, liberação da tensão nervosa associada a ansiedade, medo ou estresse mental.</p>	<p>Obter dados sobre a inquietação da paciente. Escutar ativamente, permitindo a paciente expressar sentimentos. Auxiliar a paciente a explorar as causas do problema e discutir as consequências de não lidar com a ansiedade, medo ou estresse mental. Incentivar a participação da paciente em atividades de distração (leitura, música, televisão, passeios, ginástica, jogos, entre outras).</p>	
<p>Insegurança, Presente - Emoção negativa representada por mal-estar geral ou nervosismo que pode ser desencadeado pela percepção de si mesmo ser vulnerável de alguma forma, ou um senso de incapacidade ou instabilidade que ameaça a própria autoimagem ou individualidade. Caracterizada por sentimentos de incerteza, de falta de confiança, inadequação, timidez, comportamento estranho, desistir ou mudar de opinião quando confrontado com a opinião dos outros.</p>	<p>Obter dados sobre a insegurança da paciente. Estabelecer relação de confiança com a paciente. Escutar ativamente, permitindo a paciente expressar sentimentos. Prover (proporcionar, fornecer) apoio emocional.</p>	
<p>Isolamento Social - Estado negativo de estabelecimento de barreiras na interação entre a pessoa e a sociedade, percebida como imposta pelos outros ou por escolha do próprio indivíduo, em que há uma quantidade insuficiente ou uma qualidade ineficaz de troca social. Caracterizado pelo desejo de estar sozinho, por sentir-se diferente dos outros, de ser excluído, de melancolia, insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima, solidão, pela insegurança em público, pela insatisfação com o envolvimento social e/ou pelo relato familiar de mudança na interação.</p>	<p>Encorajar a socialização pela participação em atividades sociais e comunitárias. Motivar apoio familiar. Estabelecer relação de confiança com a paciente. Orientar a paciente, família e comunidade sobre sua condição de saúde. Motivar a autopercepção. Prover (proporcionar, fornecer) apoio emocional. Prevenir estilo de vida de isolamento social. Avaliar suporte social. Encorajar maior envolvimento nas relações estabelecidas. Envolver pessoas significativas para o paciente em suas atividades sociais. Escutar ativamente, permitindo a paciente expressar sentimentos. Estimular a paciente a desempenhar o seu papel.</p>	
<p>Medo - Sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo devido alguma causa, acompanhada às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga. Caracterizado por apreensão, autosssegurança diminuída, inquietação, excitação, náusea, vômito, palidez, pressão sanguínea aumentada, frequência respiratória aumentada, transpiração aumentada, alteração no sono e repouso, pesadelos, pupilas dilatadas, sensações de alarme, pânico, receio,</p>	<p>Encorajar a paciente a verbalizar o medo e preocupação relativa à vulnerabilidade à doença. Proporcionar tranquilidade e conforto. Controlar o ambiente para facilitar a confiança. Dar informações corretas, usando linguagem simples. Apoiar enfrentamento do medo.</p>	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
<p>tensão aumentada, e pela preocupação excessiva com determinado fato ou com determinada possibilidade, que pode desaparecer com o fim da situação ameaçadora.</p>	<p>Dar a paciente as informações exatas sobre sua condição e procedimentos e tratamentos agendados. Dar informações corretas, usando termos simples.</p> <p>Falar calma e lentamente. Identificar quando o nível de medo se modifica. Investigar o nível de ansiedade da paciente. Manter ambiente seguro. Orientar sobre o uso de técnicas de relaxamento. Orientar terapia de orientação para a realidade. Proporcionar tranquilidade e conforto. Reconhecer o medo da paciente.</p>	
<p>Medo da morte - Sensação desagradável de ameaça real ou imaginária, de reconhecimento do perigo, de preocupação ou de angústia relacionada à cessação da vida. Caracterizado por tensão aumentada, comportamentos de ataque ou de isolamento, foco direcionado sempre para a fonte do medo, podendo causar comprometimento biopsicossocial.</p>	<p>Facilitar a verbalização sobre o processo de morte. Facilitar a obtenção de suporte espiritual. Manter ambiente seguro e a voz calma. Identificar o nível de medo que tem da morte. Compreender sua perspectiva sobre o medo da morte. Encorajar a identificar medidas de enfrentamento eficazes sobre o medo.</p>	
<p>Medo de Abandono - Sensação desagradável de recusa por parte do indivíduo relacionada a sentimentos de resposta afetiva à ameaça percebida e conscientemente reconhecida como perigo devido a sua condição de saúde, acompanhada às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga. Caracterizado por tensão aumentada, comportamentos de ataque ou de isolamento, foco direcionado sempre para o abandono, podendo causar comprometimento biopsicossocial.</p>	<p>Facilitar a verbalização sobre o processo do abandono. Facilitar a obtenção de suporte espiritual. Manter ambiente seguro e a voz calma. Identificar o nível de medo que tem do abandono. Compreender sua perspectiva sobre o medo do abandono. Encorajar a identificar medidas de enfrentamento eficazes sobre o medo.</p>	
<p>Medo de Contágio - Sensação desagradável de recusa real ou imaginária, de preocupação ou de angústia relacionada à transmissão de doenças como no caso da AIDS, caracterizado por tensão aumentada, comportamentos de ataque ou de isolamento, foco direcionado sempre para o contágio, podendo causar comprometimento biopsicossocial.</p>	<p>Facilitar a verbalização sobre o processo de contágio. Facilitar a obtenção de suporte espiritual. Manter ambiente seguro e a voz calma. Identificar o nível de medo que tem de contágio. Compreender sua perspectiva sobre o medo de contágio. Encorajar a identificar medidas de enfrentamento eficazes sobre o medo.</p>	
<p>Não Adesão ao Regime Medicamentoso - Condição Prejudicada- Comportamento do indivíduo que não coincide com o regime medicamentoso acordado entre ele e o profissional de saúde. Caracterizado pelo comportamento total ou parcialmente não aderente que leva a resultados clínicos não efetivos ou parcialmente efetivos.</p>	<p>Avaliar fatores que dificultam a adesão ao regime medicamentoso. Identificar a condição social da paciente para adaptar orientação ao seu nível de cognição. Informar o impacto do uso do medicamento no estilo de vida da paciente. Estimular adesão ao regime medicamentoso. Promover adequação do regime medicamentoso à rotina diária.</p>	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
	Orientar sobre horários de administração da medicação Estimular participação da família na orientação e administração de medicamentos.	
Não Adesão ao Regime Terapêutico - Não seguimento ou não conformação ao regime terapêutico. Decisão tomada pela própria pessoa, que deixa de seguir corretamente ao regime terapêutico. Caracterizada por não adesão a terapêuticas diversas, no horário certo, dificultando assim sua recuperação e reabilitação, desencadeando o comprometimento do quadro ou complicações, podendo promover outros fatores de risco.	Avaliar fatores que dificultam a adesão ao regime terapêutico. Avaliar conhecimento do paciente sobre o regime terapêutico. Identificar a condição social da paciente para adaptar orientação ao seu nível de cognição. Informar o impacto do regime terapêutico no estilo de vida da paciente. Estimular adesão ao regime terapêutico. Promover adequação do regime terapêutico à rotina diária Adaptar horário de medicamentos para reduzir a exaustão ao tratamento. Identificar os fatores que dificultam a aceitação do regime terapêutico. Orientar o paciente a respeito do tratamento proposto pela equipe multidisciplinar. Orientar a paciente acerca dos efeitos colaterais devido ao regime terapêutico. Orientar paciente a respeito de se manter a qualidade de vida. Estimular participação da família na orientação sobre o regime terapêutico.	
Não Adesão ao Teste Diagnóstico - Comportamento do indivíduo que não coincide com o plano de promoção da saúde acordado entre ele e o profissional de saúde. Caracterizado pelo comportamento total ou parcialmente não aderente a realização do teste, que leva a resultados clínicos não efetivos ou parcialmente efetivos.	Identificar fatores que dificultam a adesão ao teste diagnóstico Fornecer informações sobre as consequências de não diagnosticar Orientar família sobre teste diagnóstico	
Náusea - Sensação desagradável de enjoo com tendência/vontade para vomitar. Caracterizada por mal-estar, acompanhado de sintomas autonômicos como sudorese fria, sialorreia, hipotonia gástrica, refluxo do conteúdo intestinal para o estômago, distensão gástrica entre outros.	Administrar medicação Identificar causa da náusea Monitorar náusea Observar aceitação da dieta Orientar quanto ao consumo de pequenas quantidades de alimentos Promover higiene oral frequentemente	
Necessidade de Cuidado, Presente - Condição de demandar ações básicas ou prioritárias, cuja ausência leve à insatisfação física e emocional. Caracterizada pela evidência de necessidade de agir em benefício do indivíduo.	Obter dados sobre Disposição (ou Prontidão) da paciente para desempenhar atividades de cuidado (especificar). Colaborar com os cuidados (especificar) da paciente. Motivar família e/ou cuidador a identificar a necessidade de cuidado (especificar) da paciente.	
Negação - Processo de Enfrentamento, Prejudicado: Evitar, negar ou não reconhecer um evento ou seu significado, como doença e estado de saúde, a fim de minimizar a ansiedade ou conflito. Caracterizado por recusar-se a reconhecer que um evento ocorreu ou fingir não ver uma situação desconfortável.	Aproximar-se da paciente sem julgá-la. Criar uma atmosfera que facilite a confiança. Desenvolver estratégias para promover aceitação da situação de saúde. Identificar as causas desse sentimento. Apoiar a paciente durante as fases de negação, raiva, barganha e aceitação da situação de	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
	saúde.	
Papel de gênero, Prejudicado - Dificuldade de adotar padrão de comportamento e autoexpressão de ser de um ou de outro sexo que atenda às expectativas da sociedade em relação ao que é próprio ou impróprio do papel de ser homem ou de ser mulher. Caracterizada por não expressar comportamentos e valores.	Apoiar papel de gênero, incentivando posicionamento individual compatível com a identidade de gênero. Estimular a paciente a desempenhar o seu papel na sociedade. Ajudar a paciente a expressar os seus sentimentos. Identificar fatores que interferem na identidade de gênero.	
Papel de Prevenção, Prejudicado - Ausência de adoção de padrões de comportamentos para evitar o acometimento por doenças, de modo que não atende a um conjunto de expectativas, normas e padrões de prevenção em saúde. Caracterizada por relato ou identificação de não desempenho das responsabilidades com medidas preventivas de acordo com normas.	Encorajar papel de prevenção à infecção. Aconselhar prática sexual segura (risco de contrair DST e HIV/AIDS). Orientar sobre padrões de prevenção. Identificar fatores que interferem na adoção de medidas preventivas.	
Preocupação, Presente - Estado em que o indivíduo domina ou ocupa a sua mente com algum pensamento ou ideia, excluindo outros pensamentos, ou sendo mentalmente distraído. Caracterizado por ideia fixa e antecipada que perturba o indivíduo a ponto de produzir sofrimento, receio, inquietação e aflição.	Avaliar nível de preocupação Identificar motivo da preocupação Minimizar preocupação Obter dados sobre preocupação Orientar a paciente quanto a técnicas de relaxamento	
Privacidade, Ausente - Ausência de Direito do Paciente à reserva de informações pessoais, do estado de saúde/doença e da própria vida privada. Caracterizada por descumprimento de direitos culturais, sociais, econômicos e educacionais pelos serviços de saúde, incluindo a não prestação de assistência digna e o desrespeito dos direitos, da confidencialidade, dignidade e honra.	Explicar direitos da paciente. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. Garantir privacidade e confidencialidade. Garantir direitos da paciente nos serviços de saúde. Criar uma atmosfera de aceitação isenta de juízos.	
Processo de Tomada de Decisão, Prejudicado - Incerteza sobre o curso de uma ação a ser tomada por falta de informações relevantes, desconhecimento das consequências potenciais de cada escolha e/ou ausência de recursos. Caracterizado por atraso na tomada de decisão, questionamento das próprias crenças, expressão de sofrimento ao decidir.	Obter dados sobre tomada de decisão. Apoiar o processo de tomada de decisão da paciente. Encorajar a desenvolver novas habilidades para tomar decisões pessoais, familiares, financeiras, entre outras. Elogiar a tomada de decisão da paciente.	
Processo Sexual, Prejudicado - Ausência ou diminuição na capacidade para participar da relação sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo em decorrência do processo fisiológico e de doenças. Caracterizada por relato de abstenção, expressão de preocupação quanto à própria sexualidade e relato de dificuldade na atividade sexual.	Encorajar a verbalização de preocupações, dúvidas e anseios. Esclarecer dúvidas. Estimular a atividade sexual de maneira segura. Investigar relação entre funcionamento sexual e fatores externos. Discutir o impacto da doença ou efeitos das medicações sobre a sexualidade.	
Raiva - Emoção negativa originada por uma resposta mental ou física a estímulos internos ou externos. Caracterizada pela exaltação violenta de ânimo e expressão de	Aproximar-se da paciente sem julgá-la. Criar uma atmosfera que facilite a confiança.	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
sentimentos variando de extremo desprazer à fúria.	Identificar as causas desse sentimento. Investigar relação entre a raiva e fatores internos ou externos. Desenvolver estratégias para promover aceitação da situação de saúde. Apoiar a paciente durante as fases de negação, raiva, barganha e aceitação da situação de saúde.	
Relação sexual, Prejudicada - Processo ineficaz da atividade sexual entre duas pessoas com finalidade de excitação mútua e orgasmo. Caracterizado por medo, ansiedade, depressão, sentimento de culpa, baixo autoestima, autoimagem negativa e pelo relato de abstenção ou de prejuízo na atividade sexual.	Orientar a paciente sobre o impacto das mudanças fisiológicas na sexualidade. Analisar a interferência das doenças crônicas e efeitos dos medicamentos em uso sobre a sexualidade. Encaminhar a paciente e seu(sua) companheiro(a) ao apoio psicológico. Orientar sobre papel sexual. Avaliar nível de conhecimento sobre a sexualidade. Encaminhar para grupo de orientação sexual. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos.	
Relacionamento com a Comunidade, Prejudicado - Ausência ou insuficiência no estabelecimento de relações entre o indivíduo e a sua unidade social, com quem compartilha área geográfica, condições ou interesses, para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada pela criação de barreiras na interação entre o indivíduo e a comunidade.	Obter dados sobre os fatores comprometedores do estabelecimento de relações sociais. Discutir as limitações do apoio social com a paciente. Orientar sobre comunicação efetiva. Estimular papel comunitário.	
Relacionamento com a Família, Prejudicado - Ausência ou insuficiência no estabelecimento de relações comportamentais, psicológicas e sociais entre o indivíduo e os demais membros da família nuclear e estendida, para interagir e atender necessidades recíprocas. Caracterizada por alteração dos papéis familiares, falta de objetivos familiares, indiferença a mudanças, lar negligenciado, sentimento de desesperança, incapacidade para reconhecer a necessidade de ajuda e lidar com tensões, estresse e crise.	Obter dados sobre processo familiar. Estimular processo familiar eficaz. Estimular comunicação familiar eficaz. Orientar a família sobre papel de unidade familiar. Encorajar o envolvimento da família nos cuidados de saúde da paciente. Facilitar participação da família no planejamento do cuidado. Avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos familiares Encaminhar ao assistente social.	
Risco de Dignidade, Prejudicada - Ausência do respeito ao direito do paciente. Caracterizada por sofrimento de desonraria.	Garantir direitos da paciente nos serviços de saúde. Criar uma atmosfera de aceitação isenta de juízos. Estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito. Garantir privacidade e confidencialidade.	
Risco de Doença - Vulnerabilidade a processo patológico: falta ou perturbação da saúde relacionada a distúrbio das funções de um ou mais órgãos, da psique ou do organismo como um todo. Caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas	Ensinar sobre o processo da doença. Orientar quanto aos meios de transmissão de doenças. Compartilhar conhecimento sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
específicos, biopsicossociais, podendo ser leve, moderado e grave, perceptíveis ou não pelo indivíduo.	Aconselhar a paciente a respeito de vulnerabilidade às doenças. Obter dados sobre conhecimento da doença. Oferecer informações sobre diagnóstico, prevenção da doença e transmissão do vírus à paciente, família e cuidador.	
Risco de Infecção - Vulnerabilidade à invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se multiplicam, podendo comprometer a saúde. Caracterizada por aumento da exposição a patógenos, defesas primárias e/ou secundárias inadequadas, procedimentos invasivos, podendo estar relacionada à desnutrição, enfermidades crônicas, alteração na integridade da pele, alteração no pH das secreções, diminuição de hemoglobina, imunossupressão, leucopenia e/ou resposta inflamatória suprimida, pelos fatores de risco, tais como evidência de contato com fontes de infecção, conhecimento insuficiente sobre prevenção e presença de enfermidade crônica.	Diminuir contato da paciente com fontes de infecção. Aplicar medidas de precaução padrão contra infecção. Monitorar sinais e sintomas de infecção. Obter dados de conhecimento do indivíduo, família e cuidador sobre infecção, e dados da suscetibilidade da paciente à infecção. Orientar família e cuidador sobre suscetibilidade e prevenção da infecção. Orientar quanto à adoção de medidas de prevenção contra infecção. Requisitar (ou Requerer) técnica de feedback das informações fornecidas.	
Risco de Solidão, Presente - Estado em que o indivíduo apresenta risco de vivenciar a falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, melancolia, tristeza associada a falta de companhia, amizade, acompanhado de sentimento de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima.	Encorajar a paciente a falar sobre seus sentimentos de solidão e as razões pelas quais eles existem. Incentivar a interação social. Incentivar o convívio com familiares e amigos. Orientar passeios para visitas a familiares e amigos.	
Risco de Violência - Vulnerabilidade a comportamentos agressivos de outrem. Caracterizada pela demonstração da susceptibilidade do indivíduo em sofrer violência física, emocional ou sexualmente.	Orientar familiares da paciente sobre prevenção de violência. Obter dados sobre o risco de violência física, emocional, financeira e sexual. Estimular verbalização de sofrimento de ações violentas. Notificar situação de risco social.	
Risco para Autocuidado, Prejudicado - Estado em que o indivíduo apresenta risco de dificuldade para cuidar de si próprio, do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas, individuais e essenciais.	Verificar fatores que interferem no autocuidado. Avaliar a habilidade e capacidade de autocuidado. Orientar o paciente quanto à importância do autocuidado. Ensinar sobre medidas de autocuidado. Estimular a participação da paciente nas atividades de autocuidado, conforme nível de capacidade. Incentivar a família e o cuidador para que estimulem o envolvimento da paciente no autocuidado.	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
<p>Saúde, Prejudicada - Processo prejudicado de adaptação e de lidar com o ambiente e consigo, de modo a não satisfazer as suas necessidades e impedir o alcance do seu potencial máximo de bem-estar biopsicossocioespiritual. Podendo ser caracterizado pela presença de um ou mais problemas de saúde ou fatores que aumentam o risco desses problemas.</p>	<p>Obter dados sobre a condição de saúde. Incentivar comportamento de procura de saúde. Orientar atitudes que favorecem a saúde. Reforçar comportamento positivo. Reforçar conquistas. Orientar família sobre comportamento de busca de saúde Facilitar acesso ao serviço de saúde. Orientar acerca da procura pelo serviço de saúde para acompanhamento e em caso de surgimento de reações pelo uso de medicamentos. Elogiar a procura pela paciente e a família dos serviços de saúde. Orientar quanto ao sistema de saúde. Promover aprendizagem sobre saúde por meio de material educativo (folhetos informativos, campanhas educativas e materiais ilustrativos). Explicar a paciente o processo saúde-doença, bem como sobre o regime terapêutico, efeitos colaterais, sinais e sintomas de complicações. Oferecer informações adequadas sobre cuidados gerais com a saúde. Orientar a paciente, família e comunidade sobre sua condição de saúde.</p>	
<p>Sufrimento - Sentimento negativo, caracterizado por prolongamento da tristeza e/ou angústia, associado ao martírio e à necessidade de tolerar sintomas físicos crônicos, estresse psicológico crônico, à má reputação ou injustiça.</p>	<p>Minimizar sofrimento. Discutir sobre experiências emocionais com a paciente. Apoiar tomada de decisões. Aumentar socialização e sentimentos de esperança. Encaminhar para terapias.</p>	
<p>Solidão - Estado em que o indivíduo vivencia a falta de pertencimento, isolamento emocional, sentimento de ser excluído, melancolia, tristeza associada a falta de companhia e amizade. Caracterizado por sentimento de insignificância, vazio, retraimento, baixa autoestima.</p>	<p>Encorajar a paciente a falar sobre seus sentimentos de solidão e as razões pelas quais eles existem. Incentivar a interação social. Incentivar o convívio com familiares e amigos. Orientar passeios para visitas a familiares e amigos.</p>	
<p>Tristeza - Emoção, Negativa que pode ser experimentada pela mulher com AIV e AIDS em resposta à perda contínua ao longo da trajetória da infecção. Caracterizada por sentimentos de pesar, melancolia associada à falta de energia por um período de tempo.</p>	<p>Identificar as causas da tristeza e dos sentimentos negativos. Estimular a verbalização de sentimentos e preocupações. Estimular o diálogo. Incentivar o convívio com familiares e amigos. Proporcionar métodos de distração.</p>	

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Concordância
<p>Vergonha - Emoção negativa relacionada a perda de autorrespeito causada por erro, comportamento desonroso ou tolo. Caracterizada por sentimentos de constrangimento direcionados a si mesmo.</p>	<p>Discutir com o paciente as experiências emocionais. Estimular a verbalização de sentimentos e preocupações. Apoiar o uso de mecanismos de defesa adequados. Discutir as consequências de não lidar com a culpa ou vergonha.</p>	
<p>Violência (Especificar) - Comportamentos agressivos de outrem. Caracterizada pela demonstração do indivíduo em sofrer violência fisicamente, emocional ou sexualmente..</p>	<p>Obter dados sobre violência (especificar). Estimular verbalização de sofrimento de ações violentas. Orientar familiares da paciente sobre prevenção de violência. Obter dados sobre violência física, emocional, financeira e sexual. Fornecer informações necessárias para a paciente ter acesso aos locais de denúncia contra violência. Notificar situação de risco social.</p>	
<p>Vômito - Estado em que o indivíduo apresenta expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico através da boca, causada por uma contração forte e sustentada da musculatura da parede torácica e abdominal, precedido ou não de náuseas podendo ser provocado pela gastroparesia, constipação e obstrução intestinal, uso de medicamentos; hipercalcemia e insuficiência renal; infecção, ansiedade e medo. Caracterizado pela expulsão rápida do conteúdo gástrico pela boca.</p>	<p>Avaliar as características do vômito quanto à volume, coloração e odor. Avaliar o estado de hidratação do paciente. Controlar os fatores ambientais capazes de estimular o vômito. Administrar medicação. Investigar os fatores causadores/contribuintes do vômito. Monitorar ingestão e a eliminação de líquidos e eletrólitos, com vômitos. Encorajar o repouso. Estimular a ingestão de líquidos. Estimular as técnicas de respiração profunda. Monitorar a frequência, quantidade, consistência, cor e odor dos vômitos. Monitorar a frequência respiratória. Monitorar exames laboratoriais (eletrólitos). Monitorar o estado de hidratação do paciente. Observar a pele e mucosa, quanto a sinais de desidratação. Observar as características, a quantidade, a frequência e a duração do vômito. Orientar higiene bucal após episódio de vômito. Realizar higiene oral adequada. Registrar frequência, volume e aspecto dos vômitos. Realizar higiene oral após o vômito.</p>	

Sugestões:

APÊNDICE I

Quadro 1 - Banco de termos da prática de enfermagem para mulheres com HIV e Aids, constantes e não constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017.

Eixo	Termos constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017	Termos não constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017
Foco	<p>Abandono, abortamento, absorção, abuso, Abuso de Álcool (ou Alcoolismo), Abuso de Drogas, aceitação, Aceitação do estado de saúde, acesso, adaptação, adesão, água, Alergia, Alimentação, por si próprio, Amamentação, ambivalência, angústia, angústia moral, ansiedade, apetite, aprendizagem, aspiração, Assédio Sexual, assimilação, atenção, atitude, autocuidado, autoestima, autoimagem, Autonomia, candidíase, capacidade, capacidade para andar (caminhar), Capacidade para Sentir (ou Tátil), Capacidade para Ver (ou Visual), caquexia, característica, choque, choro, ciúme, clima, cognição, comparecimento, complicação, comportamento, comportamento de busca de saúde, comportamento sexual, Comportamento, Compulsivo, compulsão, comunicação, concentração, condição, Condição Nutricional, Condição Psicológica, Condição Social, confiança, confidencialidade, Conflito de Decisão, conforto, conhecimento, conhecimento em saúde, Conhecimento, Adequado, conjunto de coisas, consciência, contaminação, continuidade, Contraceptivo, controle, corte, crença, crença espiritual, Crença Religiosa, crescimento, criação e educação da criança, crime, crise, Cuidar (ou Tomar conta), culpa, culto, cultura, cura, desconforto, desenvolvimento humano, desesperança, desespero, desnutrição, diabetes, diarreia, dignidade, direitos do paciente, direitos humanos, discriminação, diversidade cultural, dor, efeito colateral, eliminação, emoção, enchente, energia, enfrentamento, entidade, entidade ambiental, envelhecimento, esperança, estigma, estresse, etnicidade, expectativa, Expectativa de Vida, fadiga, fenômeno, Ferida, fertilidade, fome, fraqueza, fuga, Gestação (Gravidez), hipertensão, identidade, identidade de gênero, Identidade Pessoal, ilusão, impotência, impulso, incidência de doenças, Infecção, infertilidade, inflamação, ingestão de alimentos, Ingestão (especificar), Iniciativa, inquietação, insegurança, integridade, Isolamento Social, lei, lesão, medo, medo da morte, Medo de Abandono, medo de Contágio, memória, menstruação, Microrganismo, morte, movimento, mutilação, mutilação genital, Não Adesão, náusea, necessidade, necessidade de cuidado, negação, nível de pobreza, obsessão, Odor Fétido, organismo, overdose, papel, Papel</p>	<p>Abandono do Tratamento, Abordagem, Abstinência, Abstinência Sexual, Acessibilidade, Acidente; Acolhimento, Acompanhamento, Aconselhamento, Acontecimento, Adequação de Tratamento, Adoecimento, Afastamento, Afecção, Afetividade, Afeto, Afinidade, Agente Infecioso, Agressão, Agressividade, Aids, Aparência, Apreensão, Aprendizado, Arrependimento, Ato Sexual, Ausência, Auto Avaliação, Auto Percepção, Autoajuda, Autoproteção, Bem Estar, Bissexualidade, Bloqueio, Cadeia de Transmissão, Caráter, Carência, Carga Viral, Certeza de Morte, Ciclo de Violência, Ciclo Familiar, Cidadania, Classe Social, Classificação de Risco, Coinfecção, Colapso, Competência, Complicação de Saúde, Complicação do Tratamento, comunicação cognitiva, Concepção, Conflito Interno, Confronto, conscientização da vulnerabilidade, Constrangimento, Contágio, Contato Sexual, Contradição, Convívio, Coragem, Dano, Decisão, Defesa, Déficit, Degradação, Denominação, Desânimo, desconfiança, descontrole, Desdobramento, Desejo, Desenvolvimento, desequilíbrio, Desgaste, Deslocamento, Desorientação, Desprezo, Destino, Destruição, Determinação, Diagnóstico, Diálogo, Diferença, Dificuldade, Dilema, Dilema Moral, Disfunção, Disposição, Distúrbio, Diversidade, Doença, Domínio, Ist, Dúvida, Empoderamento, Encaminhamento, Encorajamento, Enfermidade, Engajamento, Entendimento, Envolvimento, Epidemia, Episódio, Espiritualidade, Essência, Estímulo, Evidência, Exclusão, Existência, Expressão, face do medo, fala, Fatalidade, Fé, Felicidade, Feminino, Feminismo, Feminização, Finitude, Força, Fortalecimento, Fragilidade, Gênero, Higiene, hiv, Homossexualidade, Humilhação, Ideologia, Impacto, Imunodeficiência Adquirida, Imunossupressão, Incapacidade, Incerteza, Indiferença, Inexperiência, Inferiorização, Insanidade, Insatisfação, Integridade Física, Interação, Interrupção, Intimidade, Intolerância, Laços Afetivos, Liberdade, Ligação, Limitação, Luto, Morbidade, Mortal, Mortalidade por Aids, Motivação, Mudança, Não Aceitação, Objeto, Obstáculo, Orientação, Paciência, Patologia, Paz, Perda, Posicionamento, Possibilidade, Preconceito, Predisposição, Privação, Quadro Clínico, Quadro Sintomático, Queixa, Questões</p>

Eixo	Termos constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017	Termos não constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017
	<p>de Enfermeira(o), Papel de Espos(a), Papel de Gênero, Papel de Indivíduo, Papel de Lazer, Papel de Mãe, Papel de Padrasto, Papel de Prevenção, Papel de Trabalho, paralisia, pensamento, percepção, personalidade, peso, Pirose (Azia), planejamento familiar, política, Política de Saúde, prazer, preferência, preocupação, pressão, privacidade, Procedimento, Processo, Processo de Tomada de Decisão, Processo Intencional, Processo Patológico, Processo Sexual, Processo Vascular, promiscuidade, prurido, queda, queimadura, racismo, raiva, Realização (Alcance), recuperação, reflexo, regime, regime medicamentoso, Relação Sexual, relacionamento, renda, renda familiar, resistência, resultado, Resultado de Teste, Resultado Laboratorial, riso, ritmo, rotina, sangue, saúde, seca, secreção, serviço, Serviço de Transporte, sinal, sintoma, Sintoma de Infecção, Sistema (especificar), Sistema Imunológico, Sistema Reprodutivo, socialização, sofrimento, solidão, Substância Corporal, Suicídio, Suor, suscetibilidade, suspeita, tabu, taxa, Taxa de Desemprego, Taxa de Mortalidade, Taxa de Mortalidade Infantil, Taxa de Mortalidade Materna, Tecido Corporal, tendência, Teste Diagnóstico, tradição, Transferência, por si próprio, trauma, tristeza, Úlcera, valor, vergonha, verruga, vigilância, vínculo, violência, visão, vítima, Vítima de Violência de Parceiro Íntimo, vômito, Vontade de Viver. (271)</p>	<p>de Gênero, Reação, Receio, Reconhecimento, Regeneração, Relação, Relacionamento Sexual, Representação, Repressão, Respeito, Responsabilidade, Ressignificação, Satisfação, Saúde da Mulher, Sensação, Sentimento, SIDA, Sexo, Sexualidade, Sida, Sigilo, Sigilo Diagnóstico, Silêncio, Símbolo, síndrome da imunodeficiência, Sobrecarga, Sobrevivência, Subjetividade, Submissão, Superação, Suporte, Susceptibilidade, Temor, Tensão, Transexualidade, Transição, Transformação, Universalidade, Urgência, Violação, Viral, Vontade, Vulnerabilidade. (211)</p>
Julgamento	<p>Alto, Baixo, Completo, Complexidade, Complexo, Dependência, Eficaz, Estado de Normalidade, Estado Julgado como Relativo, Extensão, Grau, Independência, Iniciado, Leve, Melhorado, Moderado, Nenhum, Nível, Absoluto, Normal, Parcial, Pequeno, Potencialidade, Prejudicado, Prescrito, Presença, Progresso, Real, Risco, Severo, Simples, Tamanho, Tamanho Médio, Total. (33)</p>	<p>Abrangente, Adequado, Amplo, Caquético, Compatível, Compreensível, Consciente, Curto, Deficiente, Desejado, Desfavorável, Determinado, Diferente, Direto, Empoderado, Estabelecido, Evidente, Forte, Fraco, Frágil, Frequente, Generalizado, Identificado, Irreversível, Isolado, Longo, Muito, Proporcional, Superficial, Típico, Visível, Acessível, Alterado, Ausente, Constante, Discreto, Elevado, Estável, Ineficaz, Íntegro, Maior, Melhor, Menor, Permanente, Positivo, Possível, Pouco, Pragmático, Prejudicial, Satisfatório, Seguro, Significativo, Sintomático, Sistemático, Sutil, Variável, Vulnerável. (57)</p>
Meios	<p>Agulha, Alimento, Antibiótico, Bebida, Cama, Cirurgia, Cobertura de Ferida (ou Curativo), Colher, Dispositivo, Dispositivo para Comunicação, Droga, Enfermeira(o), Equipe Interprofissional, Faca, Guia de Conduta, Material, Material de Aprendizagem, Medicação, Medicamento Comercial (de Marca), Médico, Nutricionista, Plano, Plano de Cuidado, Primeiros Socorros, Produto do</p>	<p>Assistência, Atendimento, Avaliação, Campanha, Cobertura do Teste, Consulta, Coquetel, Doação de Sangue, Dose, Enfermagem, Equipamento, Especialista, Esquema Terapêutico, Esterilização, Estratégia, Exercício, Ferramenta, Gel, Informação, Instrumento, Internação, Introdução da Terapia, Limpeza, Membro da Equipe, Palestra, Prescrição, Preservativo, Prestação de Cuidados, Prestação de Serviços, Prevenção da</p>

Eixo	Termos constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017	Termos não constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017
	Sangue, Prontuário do Paciente, Protocolo, Questionário, Sabão, Seringa, Serviço de Saúde, Serviço Social, Solução, Técnica, Técnica de Redução de Risco, Telefone, Televisão, Terapia, Veículo, Vitamina. (40)	Infecção, Prevenção Sexual, Profilaxia, Profissão, Psicoterapia, Recomendação, Rede de Assistência, Soro, Sorologia, Teste, Transfusão, Transfusão Sanguínea, Tratamento, Uso da Medicação, Uso da Terapêutica Antirretroviral, Uso de Preservativo, Uso de Proteção, Uso de Seringas. (47)
Ação	Abraçar, Ação, Acompanhar, Aconselhar, Administrar, Administrar Tratamento Profilático, Agendar, Agendar Consulta de Acompanhamento (ou Consulta Subsequente), Alimentar, Alterar, Analisar, Aplicar, Apoiar, Aspirar, Atender, Atividade do Paciente, Aumentar, Autorizar, Auxiliar, Avaliar, Categorizar, Cobrir, Colaborar, Coletar, Colocar ou Pôr, Completar, Comprimir, Conferir, Confirmar (ou Comprovar), Consultar, Contar, Conter (ou Limitar), Controlar, Coordenar, Dar, Demonstrar, Descartar, Descrever, Desenvolver, Determinar, Diminuir, Distribuir, Documentar, Educar, Elevar, Empoderar, Encaminhar, Encorajar, Entrevistar, Estabelecer, Estabelecer Confiança, Estabelecer Limite, Estabilizar, Esterilizar, Estimular, Evitar, Evocar (ou Provocar), Examinar, Executar, Explicar, Facilitar, Falar, Fazer Triage, Gerenciar, Gerenciar Condição Financeira, Higienizar (ou Cuidar da Higiene), Identificar, Implementar, Induzir, Informar, Iniciar, Injetar, Inserir, Instalar, Interpretar, Interromper, Intervenção, Isolar, Lavar, Lidar, Limpar, Manipular, Manter, Mediar, Medir (ou Verificar), Minimizar, Mobilizar, Molhar, Monitorar, Motivar, Negociar, Notificar, Observar, Obter, Obter dados, Oferecer, Ordenar, Organizar, Orientar, Otimizar, Ouvir, Palpar, Participar, Permitir, Pesar, Planejar, Posicionar, Preparar, Prescrever, Pressionar, Prevenir, Primeiros Socorros, Priorizar, Promover, Proteger, Prover (Proporcionar, Fornecer), Purificar, Reforçar, Registrar, Regular, Relacionar-se, Relatar, Remover, Requisitar (ou Requerer), Responder, Restringir (ou Fazer Contenção), Supervisionar, Suprimir, Testar, Teste Diagnóstico, Tirar Roupas, Tocar, Traçar (ou Rastrear), Transferir, Tratar, Trocar, Vigiar (ou Investigar), Virar. (140)	Acolher, Adaptar, Adequar, Admitir, Agir, Ajudar, Alertar, Amenizar, Apontar, Apresentar, Articular, Assegurar, Assinar, Assistir, Atentar, Atribuir, Averiguar, Capacitar, Classificar, Combater, Compreender, Comunicar, Concluir, Conduzir, Conhecer, Conquistar, Conscientizar, Considerar, Constatar, Construir, Contextualizar, Contribuir, Conversar, Cumprir, Curar, Decidir, Definir, Delegar, Demonstrar, Descentralizar, Descobrir, Desconstruir, Desempenhar, Designar, Desmistificar, Detectar, Diagnosticar, Dialogar, Diferenciar, Diluir, Discutir, Divulgar, Dosar, Elaborar, Eliminar, Enfatizar, Ensinar, Entender, Envolver, Esclarecer, Evidenciar, Exercer, Explorar, Expressar, Fazer, Fornecer, Fortalecer, Fundamentalizar, Garantir, Humanizar, Implantar, Imunizar, Incentivar, Incluir, Indicar, Individualizar, Integrar, Intensificar, Internar, Intervir, Introduzir, Levantar, Localizar, Mapear, Mediar, Mostrar, Objetivar, Padronizar, Palestrar, Perceber, Pesquisar, Possibilitar, Praticar, Preservar, Prever, Problematicar, Proceder, Propiciar Protocolar, Questionar, Rastrear, Realizar, Reavaliar, Receber, Recomendar, Reconhecer, Referenciar, Referir, Relacionar, Resolver, Respeitar, Responsabilizar, Ressaltar, Sistematizar, Situar, Solicitar, Solucionar, Sugerir, Totalizar, Transmitir, Unificar, Utilizar, Valorizar, Verificar. (98)
Tempo	Admissão, Adolescência, Agudo, Amanhã, Conferência (ou Conversação em Grupo), Contínuo, Crônico, Duração, Encontro, Exame, Frequência, Futuro, Infância, Início, Intermitente, Manhã, Maturidade, Menopausa, Mês, Operação, Parto (ou Nascimento), Passado, Período Infantil, de 1 a 3 anos de idade, Período Pré-Natal (da concepção ao nascimento), Ponto no Tempo ou Intervalo de	Exterior, Externo, Interior, Inverso, Assiduidade, Fase, Horário, Intervalo, Período, Puberdade, Tardio, Temporário. (12)

Eixo	Termos constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017	Termos não constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017
	Tempo, Presente, Semana, Sequência no Tempo, Situação, Visita, Visita Domiciliária. (31)	
Localização	Abdome, Abrigo, Anterior, Articulação, Braço, Cabeça, Cavidade Abdominal, Cavidade Oral (ou Bucal), Central, Clínica, Construção, Coração, Corpo, Escola, Esfíncter Anal, Estrada, Estrutura, Face, Hospital, Inferior, Lar, Língua, Local de Trabalho, Mama, Mão, Meio, Membrana Mucosa, Nervo, Olhos, Pé, Peito (ou Tórax), Pele, Pelve, Pênis, Periférico, Perna, Posição, Posterior, Prisão, Próstata, Região Vulvar, Superior, Testículo, Unidade Ambulatorial, Universidade, Útero, Vagina, Via Vaginal. (48)	Genital, Orgânico, Rosto, Unidade de Saúde, Ambiente, Corporal, Direito, Endovenoso, Espaço, Gastrointestinal, Ginecológico, Habitação, Hospitalar, Instituição, Interiorização, Interno, Intravenoso, Laboratório, Lugar, Membro, Residência, Sêmen, Via, Via de Transmissão. (24)
Cliente	Adolescente, Adulto, Avô, Bebê (ou Lactente), Casal, Comunidade, Criança, Cuidador, Família, Feto, Grupo, Idoso, Indivíduo, Irmã, Irmão, Irmãos, Mãe, Membro da Família, Paciente, Pai, Recém-nascido. (21)	Lésbica, Chefe de Família, Cliente, Colaborador, Companheiro, Cônjuge, Gestante, Heterossexual, Homem, Jovem, Mulher, Parceiro, Pessoa, População, Portador, Seres Humanos, Sujeito, Usuário. (18)
DE/RE	Abuso de Álcool (ou Alcoolismo); Abuso de Drogas; Adesão; Alergia; Ambivalência; Angústia Moral; Ansiedade; Aspiração; Capaz de Comunicar-se Verbalmente; Capaz de Mobilizar-se; Comportamento de Busca de Saúde; Comportamento, Compulsivo; Comunicação, Prejudicada; Conflito de Decisão; Conhecimento, Adequado; Conhecimento sobre Doença; Crime; Deficiência Imunológica; Desconforto; Desesperança; Desespero; Diarreia; Disposto (ou Pronto) a Aprender; Dor; Emaciado (Emagrecido); Esperança; Estigma; Fadiga; Falta de Conhecimento; Fraqueza; Ilusão; Impotência; Infecção; Inflamação; Inquietação; Isolamento Social; Lesão; Medo; Medo da Morte; Medo de Abandono; Medo de Contágio; Não Adesão; Não Adesão ao Regime Terapêutico; Náusea; Negação; Paralisia; Pirose (Azia); Pressão Arterial, Alterada; Privacidade; Problema (especificar); Problema com Alta Complexidade do Regime Terapêutico; Queda; Raiva; Renda, Inadequada; Risco de Doença; Risco de Infecção; Sofrimento; Suspeita; Tristeza; Vergonha; Vítima de Violência de Parceiro Íntimo; Vômito. (62)	

ANEXOS