



Edição  
Ordem dos Enfermeiros

CADERNOS OE | SÉRIE II | NÚMERO 1 | CATÁLOGO DA CIPE®



Ordem dos Enfermeiros

**ESTABELECEER  
PARCERIAS COM OS  
INDIVÍDUOS E AS  
FAMÍLIAS PARA  
PROMOVER A ADESÃO  
AO TRATAMENTO**

**CIPE®**

**Catálogo da Classificação  
Internacional para a Prática  
de Enfermagem (CIPE®)**



**CONSELHO INTERNACIONAL  
DE ENFERMEIROS**

**A PROMOVER A ENFERMAGEM  
E A SAÚDE EM TODO O MUNDO**

## MENSAGEM

Caros leitores,

Com a edição portuguesa ***Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) – «Estabelecer Parcerias com os Indivíduos e as Famílias para Promover a Adesão ao Tratamento»*** –, a Ordem dos Enfermeiros inicia a Série II da colecção «**Cadernos OE**».

Com a colecção «Cadernos OE» deseja-se deste modo concretizar uma vertente editorial que permita a divulgação documentação útil para a prática e desenvolvimento dos cuidados de Enfermagem no nosso país. Assim, tal como anunciado aquando do início da Série I, essa para Guias Orientadores de Boas Práticas em Cuidados de Enfermagem, esta visa incluir obras que, pela sua qualidade e aplicabilidade à realidade portuguesa, justificam a sua tradução e edição pela Ordem dos Enfermeiros.

Concretizando este objectivo, o Número 1 desta II série é a divulgação do primeiro Catálogo de desenvolvimento da CIPE®, publicado pelo Conselho Internacional dos Enfermeiros (*International Council of Nurses – ICN*), que a Ordem dos Enfermeiros edita em português.

O investimento ora concretizado leva subjacente a expectativa de que o produto que hoje se apresenta se tornará um instrumento de trabalho para os enfermeiros em Portugal e, também, um veículo de construção de um património em Língua Portuguesa da documentação, considerada de maior relevo para a nossa realidade, do que o ICN produz de suporte ao desenvolvimento para a prática em cuidados de Enfermagem.

Assim a todos os que tornaram possível a concretização deste objectivo, incluindo a autorização do ICN, (entidade detentora dos direitos de autor), para a tradução e edição em Língua Portuguesa, a quem realizou a tradução e revi-

são do texto, a quem preparou a sua edição, ao Conselho de Enfermagem depositário desta orientação para a sua integração nas vertentes da sua área de competências, aqui se regista o nosso OBRIGADA.

Maria Augusta Sousa  
Bastonaária da Ordem dos Enfermeiros

## PREFÁCIO

As evidências afirmam que um dos principais problemas com que o sistema de saúde se depara é o abandono ou o incorrecto cumprimento dos tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde, cujas consequências tanto se refletem na morbidade e mortalidade como no aumento de resistência aos antimicrobianos, entre outros.

A adesão é definida, em geral, como a medida em que o comportamento do cliente é concordante com as recomendações do prestador de cuidados. Naturalmente, abrange comportamentos alargados, relacionados com a saúde, que vão para além de tomar a medicação prescrita, e considera a auto-gestão da doença e das suas consequências.

Sejam quais forem as estimativas de adesão em situações concretas, face a regimes terapêuticos de maior ou menor duração, a questão da adesão é reconhecida como multifactorial e complexa. É elevado o número de preditores de adesão / não-adesão e, aparentemente, têm-se destacado os factores individuais e ambientais. As consequências da não-adesão são tão graves que justificam um maior investimento e em larga escala, nas medidas de promoção da adesão ao regime terapêutico, para reduzir as barreiras ou os obstáculos ao cumprimento do regime terapêutico.

De acordo com o seu mandato social e desempenho de papel na equipa de saúde, são particularmente os enfermeiros quem desenvolve, com os clientes, planos de gestão de regime terapêutico que, frequentemente, envolvem orientações de diferentes profissionais, terapêutica medicamentosa, modificações no estilo de vida e acompanhamentos que podem ser difíceis para as pessoas e as suas famílias. Decorrente da identificação que fazemos, quanto às dificuldades e constrangimentos, cabe-nos planear com as pessoas e famílias para melhorar a adesão, ajudando a integrar os diferentes aspectos do regime terapêutico e constituindo-nos como parceiros e recurso.

A publicação deste Catálogo, pelo ICN, como se entenderá, cumpre a finalidade de tornar a CIPE® num instrumento útil para a prática da Enfermagem no momento da prestação de cuidados (ICN, 2008). Não podendo substituir o juízo clínico nem a tomada de decisão em situação concreta, consideramos que é um contributo importante nesta matéria específica, de **estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento.**

Lucília Nunes  
Presidente do Conselho de Enfermagem

Poderá consultar na área pública  
do *site* da Ordem dos Enfermeiros o documento  
«Linhas de Orientação para a elaboração de catálogos CIPE®».  
Este documento serve de base a este e outros catálogos.



**ESTABELECE PARCERIAS  
COM OS INDIVÍDUOS E AS FAMÍLIAS  
PARA PROMOVER A ADEÇÃO  
AO TRATAMENTO**

**CATÁLOGO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL  
PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®)**





## FICHA TÉCNICA

Título: Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) – do original «*Partnering with Individuals and Families to Promote Adherence to Treatment. International Classification for Nursing Practice (ICNP®) Catalogue*»

Edição Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros – Abril de 2009

Tradução: Dra. Hermínia Castro

Revisão: Enfermeiro Élvio H. Jesus

Enfermeiro Renato A. G. Pinto

Capa: Conselho Internacional de Enfermeiros

Paginação e impressão: DPI Cromotipo

Depósito Legal: 289859/09

ISBN da versão Inglesa: 978-92-95065-62-8

ISBN da versão Portuguesa: 978-989-96021-1-3

Reservados todos os direitos, incluindo a tradução para outros idiomas. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida sob a forma impressa, através de imagens ou de qualquer outra forma, guardada num sistema de armazenamento, transmitida de qualquer forma, ou vendida sem a autorização expressa, por escrito, do Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses, ICN*). Excertos curtos (inferiores a 300 palavras) podem ser reproduzidos sem autorização, desde que a fonte seja indicada.

Copyright © 2008 pelo ICN – International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Genebra, Suíça

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	5
<b>CONTRIBUTOS</b> .....	5
<b>ENQUADRAMENTO</b> .....	7
<b>IMPORTÂNCIA PARA A ENFERMAGEM</b> .....	9
<b>CONCEITOS DA CIPE® PARA O FENÓMENO DE ENFERMAGEM ADESÃO</b> .....	11
<b>Aspectos dos cuidados</b> .....	12
Aspecto físico .....	12
Aspecto mental e comportamental .....	13
Aspecto sócio-cultural e ambiental .....	17
Aspecto espiritual .....	19
<b>UTILIZAÇÃO DO CATÁLOGO</b> .....	21
<b>RESUMO</b> .....	23
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	25
<b>ANEXOS</b> .....	27
<b>Anexo A – Folha informativa do ICN: Adesão à terapêutica de longo prazo</b> .....	29
<b>Anexo B – Planos de cuidados</b> .....	37
<b>Anexo C – Avaliação do risco da não-adesão ao tratamento</b> .....	43
<b>Anexo D – Códigos CIPE® para os diagnósticos e resultados</b> .....	51
<b>Anexo E – Códigos CIPE® para as intervenções</b> .....	59
<b>Anexo F – Inquérito aos utilizadores do Catálogo CIPE®</b> .....	67



## **AGRADECIMENTOS**

O Conselho Internacional de Enfermeiros tem o prazer de agradecer ao Grupo de Aconselhamento Estratégico da CIPE® e às centenas de enfermeiros e outros peritos em todo o mundo que contribuem para o desenvolvimento continuado e divulgação da CIPE®.

## **CONTRIBUTOS para este Catálogo CIPE®**

JoAnn Appleyard

Veronica Behn

Claudia Bartz

Amy Coenen

Ann Marie Dunk

Woi-Hyun Hong

Kay Jansen

Peter Koenig

Rhonda Oaks

Hyeoun-Ae Park

Carolina Schlenker

Jan Taylor

Mary Wierenga



## ENQUADRAMENTO

A CIPE® é uma terminologia que sustenta a padronização da documentação de Enfermagem no momento de prestação de cuidados. A informação daí resultante pode ser utilizada para o planeamento e gestão dos cuidados de Enfermagem, previsões financeiras, análise dos ganhos em saúde dos doentes e desenvolvimento de políticas. O Grupo de Aconselhamento Estratégico da CIPE® e muitos outros enfermeiros peritos envolvidos na CIPE® reconheceram que devem estar disponíveis subconjuntos utilizáveis de terminologia para os enfermeiros que trabalham com os doentes ou clientes em ambientes específicos.

A finalidade de um catálogo consiste em tornar a CIPE® num instrumento útil para a prática da Enfermagem no momento da prestação de cuidados (ICN 2008). Os catálogos permitem aos enfermeiros integrar mais facilmente a CIPE® na sua prática, quando trabalham numa área de especialidade (por ex. cuidados oncológicos em ambulatório, cuidados terminais), ou numa área de foco da Enfermagem (por ex. adesão ao tratamento, tratamento da dor, incontinência urinária) ou com clientes que têm estados de saúde ou processos de doença específicos (por ex. diabetes, depressão).

Os catálogos não podem substituir o juízo clínico do enfermeiro. Os enfermeiros podem utilizar o catálogo como instrumento de referência para a documentação e para a reflexão acerca da sua prática. O juízo clínico e a tomada de decisão por parte dos enfermeiros são essenciais para os cuidados individualizados aos doentes e às respectivas famílias e não podem ser substituídos por nenhum instrumento.

A CIPE® define o cliente como sendo o objecto de um diagnóstico de Enfermagem e o receptor de uma intervenção de Enfermagem (ICN 2005). Utilizando a referência do catálogo CIPE® (ICN 2008), este catálogo dirige-se tanto aos indivíduos como às famílias enquanto clientes e a prioridade é o fenómeno de Enfermagem de adesão ao tratamento.



## IMPORTÂNCIA PARA A ENFERMAGEM

Os ganhos em saúde para o cliente exigem regimes de tratamentos efetivos e a adesão a estes regimes. A adesão ao tratamento envolve muitas actividades do cliente. Alguns exemplos de actividades de adesão incluem: tomar os medicamentos de forma apropriada; marcar consultas de cuidados de saúde e comparecer às mesmas; fazer mudanças no estilo de vida, incluindo na dieta, exercício, cessação do tabagismo e gestão do *stress*, bem como a auto-gestão de outros comportamentos que melhoram a saúde e os resultados dos cuidados.

Centenas de estudos envolvendo grupos de clientes e tipos de doenças procuraram quantificar e compreender as questões complexas envolvidas no cumprimento de tratamentos prescritos. Uma análise quantitativa da investigação acerca da adesão, realizada por DiMatteo (2004), verificou que, em média, 24,8% dos clientes não aderem às recomendações de tratamento por motivos muito variados. Esta análise de 569 estudos não inclui os cuidados psiquiátricos, nos quais as taxas médias de não-adesão encontradas são ainda mais elevadas, entre 37 e 42% (Cramer & Rosenbeck 1998). No seu relatório de 2003 acerca da não-adesão a terapêuticas de longo prazo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou a não-adesão como sendo um «problema mundial de magnitude impressionante». Nos países desenvolvidos, a taxa de adesão ao tratamento nos doentes crónicos é, em média, de 50%, sendo mais baixa nos países em desenvolvimento (OMS 2003).

As implicações da não-adesão ao tratamento são significativas, incluindo o aumento da morbilidade e mortalidade, redução da qualidade de vida e insatisfação dos clientes. Os indivíduos, as famílias e os prestadores de cuidados têm frustrações e aborrecimentos com a não-adesão. Uma folha informativa recente do ICN amplia o conceito de não-adesão, especialmente com terapêuticas a longo prazo, em termos de medição, factores que influenciam a adesão e estratégias para a melhoria da adesão (Anexo A).



Enquanto prestadores de cuidados de saúde em quem as pessoas confiam no contínuo de cuidados, os enfermeiros encontram-se numa posição única para avaliar, diagnosticar, intervir e avaliar resultados nas questões relacionadas com a adesão. A prática holística da Enfermagem inclui:

- avaliar o risco de não-adesão (incluindo aspectos físicos, mentais, comportamentais, sócio-culturais, ambientais e espirituais);
- identificar os diagnósticos e motivos para a não-adesão;
- proporcionar intervenções apropriadas, adaptadas para o cliente, com base na avaliação; e
- avaliar a adesão ao tratamento.

Os enfermeiros, em colaboração com outros prestadores de cuidados de saúde, desempenham um papel importante na optimização da adesão ao tratamento ao nível do indivíduo, da família, da comunidade e do sistema de saúde.

É necessária mais investigação para aumentar a compreensão dos profissionais de saúde relativamente ao problema complexo e multidimensional da não-adesão ao tratamento. As intervenções dirigidas aos determinantes de não-adesão precisam de ser avaliadas quanto aos respectivos efeitos e possibilidade de generalização. As intervenções baseadas na investigação podem ser colocadas em prática com o objectivo de melhorar os resultados de cuidados de saúde e a qualidade dos cuidados de saúde em todo o mundo.

## **CONCEITOS CIPE® PARA O FENÓMENO DE ENFERMAGEM ADESÃO**

A lista de conceitos apresentada a seguir pretende ser abrangente mas não prescritiva. Entende-se que a lista não esgota o domínio. Os conceitos são organizados utilizando quatro aspectos dos cuidados de Enfermagem: físico, mental e comportamental, sócio-cultural e ambiental e espiritual. Salienta-se que alguns diagnósticos e intervenções poderão existir em diferentes aspectos de cuidados, dependendo do enquadramento ou relevância cultural do enfermeiro e do ambiente de cuidados.

Os enunciados da CIPE® são apresentados em cada um dos quatro aspectos dos cuidados. Os diagnósticos e resultados de Enfermagem encontram-se numa lista. Os resultados de Enfermagem são a medida ou estado de um diagnóstico de Enfermagem em pontos temporais após uma intervenção de Enfermagem (ICN 2001). Neste catálogo, encontram-se listadas sob o título Diagnósticos e Resultados. Estes conceitos seriam documentados na ficha do doente consoante o uso na prática. Por exemplo, «ausência de conhecimentos acerca do regime de medicação» pode ser identificado como um diagnóstico e «conhecimentos acerca do regime de medicação» pode ser registado como um resultado. As intervenções de Enfermagem encontram-se listadas separadamente para cada um dos aspectos dos cuidados.

Para continuar a desenvolver a forma como os catálogos da CIPE® fazem a interface com a prática de Enfermagem, encontram-se no Anexo B os planos de cuidados de Enfermagem e no Anexo C um exemplo de um instrumento de avaliação. Os códigos CIPE® (identificadores únicos) para os diagnósticos, resultados e intervenções são apresentados nos Anexos D e E.

## ASPECTOS DOS CUIDADOS

### Aspecto físico

#### Diagnósticos e resultados

- Intolerância à actividade
- Cognição, comprometida
  - Confusão, crónica
  - Confusão, diminuída
  - Processo de pensamento distorcido
- Alergia ao látex
- Efeitos secundários da medicação
- Memória, comprometida
- Mobilidade, comprometida
- Processo musculoesquelético, comprometido
  - Paralisia
  - Tremor
  - Fraqueza
- Dor, aguda
- Dor, crónica
- Percepção, comprometida
  - Alucinação
- Défice sensorial
  - Défice auditivo
  - Percepção táctil, comprometida
  - Paladar, comprometido
  - Visão, comprometida
  - Olfacto, comprometido

### Intervenções

- Administrar medicação para a dor
- Avaliar a adesão
- Avaliar o controlo da dor
- Colaborar com o farmacêutico

Colaborar com o médico  
 Fazer consultoria para a gestão da dor  
 Demonstrar a administração da medicação  
 Demonstrar a técnica de injeção subcutânea  
 Incentivar o repouso  
 Avaliar a resposta à medicação  
 Identificar obstáculos à comunicação  
 Implementar terapêutica de orientação para a realidade  
 Gerir o efeito secundário da medicação  
 Gerir a dor  
 Gerir a resposta negativa ao tratamento  
 Observar a percepção alterada  
 Promover a adesão à medicação através do uso de uma caixa  
     para comprimidos  
 Promover o uso de dispositivos para auxiliar a memória  
 Proporcionar terapêutica com auxílio de dispositivos  
 Proporcionar orientação para a realidade  
 Encaminhar para fisioterapia  
 Ensinar a gestão da dor  
 Ensinar o tratamento e cicatrização de feridas  
 Ensinar técnicas de adaptação para o défice sensorial  
 Ensinar como aumentar a tolerância à actividade  
 Ensinar técnicas para o treino da memória  
 Verificar alergia

## **Aspecto mental e comportamental**

### **Diagnósticos e resultados**

Capacidade para gerir o regime  
 Capacidade para gerir o regime, ausência de  
     Capacidade para gerir a dieta, ausência de  
     Capacidade para gerir o exercício, ausência de  
     Capacidade para gerir a medicação, ausência de  
 Capacidade de gestão do regime, disponibilidade para a melhoria

Capacidade para manter a saúde

Aceitação do estado de saúde

Adesão

Adesão aos exames de diagnóstico

Adesão ao regime dietético

Adesão ao regime de exercício

Adesão ao regime de medicação

Adesão a precauções de segurança

Adesão ao regime terapêutico

Abuso de álcool

Ansiedade

Atitude relativamente aos cuidados, positiva

Atitude relativamente aos cuidados, em conflito

Atitude relativamente ao regime dietético, em conflito

Atitude relativamente ao exercício, em conflito

Atitude relativamente à gestão de medicação, em conflito

Atitude relativamente ao regime terapêutico, em conflito

Obstáculos à comunicação

Regime de tratamento complexo

*Coping*, comprometido

*Coping*, individual eficaz

Conflito de decisões

Negação

Depressão

Abuso de drogas

Expectativas, irrealistas

Capacidade da família para gerir o regime, comprometida

Fadiga

Medo

Crenças de saúde, em conflito

Manutenção da saúde, comprometida

Comportamento de procura de saúde

Falta de esperança

Analfabetismo  
 Iniciativa, baixa  
 Conhecimentos, disponibilidade para a melhoria  
 Conhecimentos acerca do processo de mudança de comportamentos  
 Conhecimentos acerca de exames de diagnóstico  
 Conhecimentos acerca do regime dietético  
 Conhecimentos acerca da doença  
 Conhecimentos acerca do exercício  
 Conhecimentos acerca do regime de medicação  
 Conhecimentos, ausência de
 

- Défice de conhecimentos acerca do processo de mudança de comportamentos
- Conhecimentos acerca de exames de diagnóstico, ausência de
- Conhecimentos acerca do regime dietético, ausência de
- Conhecimentos acerca da doença, ausência de
- Conhecimentos acerca do exercício, ausência de
- Conhecimentos acerca do regime de medicação, ausência de

Não-adesão

- Não-adesão aos exames de diagnóstico
- Não-adesão à dieta
- Não-adesão ao exercício
- Não-adesão à medicação
- Não-adesão a precauções de segurança
- Não-adesão ao regime terapêutico

Sentimentos de impotência  
 Sentimentos de impotência, diminuídos  
 Resposta ao tratamento, ausência de  
 Auto-controlo, baixo  
 Auto-eficácia, baixa  
 Auto-estima, baixa  
 Auto-imagem, negativa  
 Auto-imagem, disponibilidade para a melhoria

Abuso de substâncias  
Ideação suicida  
Suspeita  
Abuso de tabaco  
Exaustão do tratamento  
Comunicação oral, comprometida  
Volição, baixa

### **Intervenções**

Avaliar a atitude relativamente ao tratamento farmacológico  
Avaliar a atitude relativamente ao estado nutricional  
Avaliar a atitude relativamente ao processo patológico (doença)  
Avaliar a atitude relativamente ao regime  
Avaliar obstáculos à adesão  
Avaliar o *coping*  
Avaliar a negação  
Avaliar o comportamento relativamente a comida e bebida  
Avaliar o padrão de exercício  
Avaliar o medo  
Avaliar a disponibilidade em aprender  
Avaliar a resposta ao ensino  
Avaliar o auto-cuidado  
Avaliar a auto-eficácia  
Colaborar com o assistente social  
Fazer consultoria com o prestador de cuidados acerca do regime  
Vigilância contínua  
Contrato para a adesão  
Demonstrar técnica de relaxamento  
Determinar os conhecimentos  
Incentivar as afirmações positivas  
Garantir a continuidade dos cuidados  
Estabelecer uma ligação  
Avaliar a resposta psicossocial às instruções

Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca do exercício  
 Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da medicação  
 Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da nutrição  
 Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da dor  
 Avaliar a resposta psicossocial ao plano de cuidados  
 Identificar a atitude relativamente aos cuidados  
 Identificar a atitude relativamente à dor  
 Identificar o estado psicossocial  
 Dar instruções ao doente  
 Gerir a medicação  
 Gerir o regime  
 Atribuir prioridade ao regime de tratamento  
 Promover a esperança  
 Promover a auto-estima  
 Fornecer materiais educativos  
 Fornecer dispositivos de segurança  
 Reforçar a adesão  
 Reforçar a auto-eficácia  
 Rastrear o abuso de substâncias  
 Apoiar o estado psicológico  
 Ensinar acerca das necessidades dietéticas  
 Ensinar acerca da doença (processo patológico)  
 Ensinar acerca do exercício  
 Ensinar acerca da medicação  
 Ensinar acerca da nutrição  
 Ensinar acerca do regime  
 Ensinar acerca do abuso de substâncias  
 Ensinar medidas de segurança

## **Aspecto sócio-cultural e ambiental**

### **Diagnósticos e resultados**

Capacidade para se ajustar  
 Adaptação, comprometida



Stress do prestador de cuidados  
Crime  
Crenças culturais, em conflito  
Capacidade da família para gerir o regime, comprometida  
Atitude da família, em conflito  
*Coping* da família, efectivo  
Processo familiar, comprometido  
Apoio da família, ausência de  
Abastecimento de alimentos, défice  
Rendimento, inadequado  
Abastecimento de medicação, défice  
Apoio social, ausência de  
Estigma  
Transporte, ausência de  
Confiança, baixa  
Confiança no prestador de cuidados de saúde, ausência de  
Abastecimento de água, ausência de

### **Intervenções**

Arranjar serviços de transporte  
Avaliar o abastecimento de medicação  
Avaliar o *stress* do prestador de cuidados  
Avaliar as crenças culturais  
Avaliar o apoio social  
Avaliar as terapêuticas tradicionais (complementares)  
Fazer consultoria com o serviço de cuidados ao domicílio  
Gestão da segurança ambiental  
Estabelecer a confiança  
Facilitar o acesso ao tratamento  
Facilitar a recuperação financeira  
Manter a dignidade e a privacidade  
Promover o apoio social  
Encaminhar para terapia familiar

- Encaminhar para terapia de grupo
- Comunicar o estado a um membro da família
- Rastrear o abuso
- Apoiar os prestadores de cuidados
- Apoiar o processo de tomada de decisão
- Ensinar técnicas de adaptação
- Ensinar a família acerca da doença (processo patológico)
- Ensinar a família acerca do regime
- Prevenção da violência

## **Aspecto espiritual**

### **Diagnósticos e resultados**

- Crenças religiosas, em conflito
- Crenças espirituais, em conflito
- Angústia espiritual
- Angústia espiritual, diminuída

### **Intervenções**

- Avaliar as crenças espirituais
- Avaliar as crenças espirituais da família
- Proporcionar privacidade para o comportamento espiritual
- Encaminhar para o serviço religioso
- Apoiar rituais espirituais



## UTILIZAÇÃO DO CATÁLOGO

À medida que os enfermeiros integram a CIPE® na sua prática, no momento da prestação de cuidados, os catálogos podem fornecer conteúdos e informações acerca de uma prioridade de saúde (adesão) e sobre um conjunto de enunciados de diagnóstico, resultado e intervenção que podem ser utilizadas como ponto de partida para a documentação em Enfermagem. O contexto dos cuidados (por ex. hospital, cuidados ao domicílio) e os métodos de documentação (por ex. cópia em papel, registos electrónicos) irão influenciar quais os itens que irão ser seleccionados e irão determinar a necessidade para o desenvolvimento local dos enunciados de diagnóstico, resultados e intervenção. O Anexo B apresenta apenas um exemplo da forma como o conteúdo poderá ser utilizado na documentação. Um exemplo de um Instrumento de Avaliação, fornecido no Anexo C, demonstra como os enfermeiros podem obter diagnósticos no que respeita à adesão para orientar a selecção das intervenções adequadas.

Os enfermeiros e os respectivos colaboradores nos sistemas de informação de saúde que utilizam a CIPE® em registos electrónicos apoiam a necessidade de catálogos ou subconjuntos de enunciados CIPE® de forma a gerir o extenso conteúdo do domínio de Enfermagem. As Linhas de Orientação para o Desenvolvimento do Catálogo CIPE® (2008) também podem fornecer orientação para a adaptação deste catálogo ao seu contexto.



## RESUMO

Um Catálogo CIPE® destina-se a auxiliar a utilização e aplicação da CIPE® na prática. O fenómeno da não-adesão é complexo. Ao mesmo tempo, os enfermeiros têm a capacidade de influenciar os resultados de saúde através do estabelecimento de parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento. O desenvolvimento dos planos de cuidados de Enfermagem e a investigação futura podem ser apoiados pela implementação da CIPE®, de forma a auxiliar a documentação, armazenamento e obtenção de dados de saúde nos sistemas de informação de saúde.

O Programa CIPE® irá beneficiar da sua resposta a este catálogo. Queira preencher e enviar o inquérito do Anexo F.

Estão disponíveis mais informações acerca da CIPE® junto do ICN em  
[www.icn.ch/icnp/htm](http://www.icn.ch/icnp/htm)

Queira contactar o Programa CIPE® para:

- Autorização para utilizar a CIPE® ou para comunicar interesse na revisão ou desenvolvimento do catálogo CIPE®.
- Ficheiros electrónicos de declarações CIPE® e identificadores únicos (códigos) deste ou outros Catálogos CIPE®.

Amy Coenen: [coenena@uwm.edu](mailto:coenena@uwm.edu)

Fax: +1 414 229 6474



**BIBLIOGRAFIA**

- Cramer JA & Rosenbeck R (1998). Compliance with medication regimens for mental and physical disorders. *Psychiatric Services*, 49, 196-201.
- DiMatteo MR (2004). Variations in patients' adherence to medical recommendations: A quantitative review of 50 years of research. *Medical Care*, 42 (3), 200-209.
- International Council of Nurses (2001). *International Classification for Nursing Practice – Beta 2 Version*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- International Council of Nurses (2005). *International Classification for Nursing Practice – Version 1.0*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- International Council of Nurses (2008). *Guidelines for ICNP® Catalogue Development*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- World Health Organization (2003). *Adherence to long term therapies: Evidence for action*. Geneva, Switzerland, World Health Organization.  
[www.emro.who.int/ncd/Publications/adherence\\_report.pdf](http://www.emro.who.int/ncd/Publications/adherence_report.pdf)





## **ANEXOS**



**Anexo A**  
**FOLHA INFORMATIVA DO ICN:**  
**ADESÃO À TERAPÊUTICA DE LONGO PRAZO**



## Anexo A – Folha Informativa do ICN: Adesão à Terapêutica de Longo Prazo



### A ENFERMAGEM É IMPORTANTE

A **Enfermagem é importante** fornece informação breve de referência, com uma perspectiva internacional da profissão de Enfermagem sobre questões sociais e de saúde actuais.

## FOLHA INFORMATIVA

### Adesão à terapêutica a longo prazo

#### Adesão à terapêutica a longo prazo

A adesão é definida, em geral, como sendo «a medida em que o comportamento de uma pessoa – tomar a medicação, seguir uma dieta e/ou executar alterações ao estilo de vida, corresponde às recomendações acordadas de um prestador de cuidados de saúde.»<sup>1</sup>

A maioria dos estudos de investigação relativos à adesão<sup>i</sup> centram-se na determinação de quais são os doentes que cumprem as prescrições medicamentosas; no entanto, esta abrange comportamentos mais alargados, relacionados com a saúde, que vão para além de tomar a medicação prescrita. Alguns exemplos de comportamentos relacionados com a adesão incluem<sup>2</sup>:

- Procurar auxílio médico;
- Adquirir os medicamentos prescritos;
- Tomar a medicação de forma apropriada;
- Obter imunizações;
- Comparecer às consultas de seguimento; e
- Adoptar modificações comportamentais dirigidas ao controlo do peso, auto-gestão da asma ou diabetes, tabagismo, contracepção, comportamentos sexuais de risco, dieta pouco saudável e níveis insuficientes de actividade física.

<sup>i</sup> São frequentemente utilizados outros termos, como concordância e cumprimento. Esta folha informativa utiliza o termo adesão, que exige a concordância do doente com as recomendações de um profissional de saúde.

Há uma evidência forte que sugere que a maioria dos doentes crónicos com asma, diabetes, hipertensão, VIH e SIDA têm dificuldade em aderir a um regime prescrito de cuidados. Por exemplo, na China, apenas 43% dos doentes com hipertensão aderem ao seu tratamento anti-hipertensivo; enquanto na Gâmbia apenas 27% aderem à medicação anti-hipertensiva. Na Austrália, apenas 43% dos doentes com asma tomam a medicação regularmente, tal como prescrita pelo seu profissional de saúde. Na Europa, apenas 28% dos doentes com diabetes conseguem atingir um controlo glicémico óptimo. A adesão à terapêutica antirretroviral varia entre os 37% a 83%, dependendo da medicação utilizada e da frequência da toma de medicação. Nos países desenvolvidos, a adesão ao regime de tratamento é de cerca de 50%, enquanto este valor é muito mais baixo nos países em desenvolvimento<sup>3</sup>.

## **P**roblema de fraca adesão

A fraca adesão ao tratamento compromete os esforços do sistema de cuidados de saúde, dos responsáveis pela tomada de decisão e dos profissionais de saúde na melhoria da saúde das populações. A não adesão ao tratamento provoca complicações médicas e psicológicas da doença, reduz a qualidade de vida dos doentes, aumenta a probabilidade de desenvolvimento de resistência aos fármacos, desperdiça recursos de cuidados de saúde e desgasta a confiança do público nos sistemas de saúde<sup>4,5</sup>.

## **M**edição da adesão

A medição exacta da adesão é muito importante, mas não há nenhum «padrão de ouro» para determinar a extensão do problema. Há várias medidas debatidas na literatura, mas são medidas substitutas do comportamento real do doente. Algumas das estratégias que são utilizadas para medir a adesão incluem:

- Perguntar aos prestadores de cuidados e aos doentes;
- Questionários padronizados aplicados aos doentes;
- Contagem da dose restante;

- Dispositivo electrónico de monitorização, que regista a hora e a data a que o recipiente de medicação foi aberto; e
- Verificar quando as prescrições são aviadas pela primeira vez e na repetição.

Cada um destes métodos tem as suas desvantagens e tem de ser utilizado com precaução. Por exemplo, tanto os prestadores de cuidados como os doentes tendem a sobrestimar a extensão da adesão. Da mesma forma, o uso de um dispositivo electrónico de monitorização ou a contagem dos comprimidos restantes não indica que o doente tenha realmente tomado os medicamentos.

## **F**actores que influenciam a adesão<sup>6,7</sup>

A adesão é influenciada por vários factores. Estes incluem:

- Baixo estatuto socioeconómico;
- Analfabetismo e baixo nível educacional;
- Desemprego;
- Distância dos centros de tratamento;
- Custo elevado do transporte ou da medicação;
- As características da doença;
- Factores relacionados com a terapêutica: complexidade e duração do tratamento, efeitos secundários;
- Crenças culturais acerca da doença e do tratamento.

Alguns destes factores estão relacionados com o doente e com a medicação, enquanto outros estão relacionados com os profissionais de saúde. Por exemplo, o baixo estatuto socioeconómico é um factor relacionado com o doente, que inibe a adesão, enquanto os efeitos secundários de um regime farmacológico estão relacionados com a medicação. Dada esta interacção complexa de factores a afectar a adesão, os doentes precisam de ser apoiados e não culpabilizados.



## Melhorar a adesão

Uma melhor adesão está relacionada com a segurança do doente, traduz-se em melhores resultados de saúde e diminui os custos com os cuidados de saúde. A boa adesão melhora a efectividade das intervenções, promove a saúde e melhora a qualidade de vida e a esperança de vida dos doentes<sup>8</sup>. A boa adesão também tem benefícios económicos para o sistema de cuidados de saúde e para o doente<sup>9</sup>. Não há uma forma única de promover a adesão aos regimes de tratamento. Para melhorar a adesão, têm de combinar-se várias estratégias educativas e comportamentais<sup>10</sup>. As estratégias comportamentais incluem os lembretes e o reforço do comportamento do doente. Além disso, os prestadores de cuidados de saúde (profissionais de saúde) podem investigar as preferências dos doentes, simplificando os regimes de dosagem, etc. As estratégias educativas, que melhoram a adesão entre as pessoas com doenças crónicas, incluem a redução do número de medicamentos e da frequência das doses, o facultar de informação acerca dos efeitos secundários esperados e a motivação das pessoas para as alterações no estilo de vida causadas pela terapêutica.

É muito importante educar os doentes acerca das suas doenças crónicas, benefícios do tratamento e complicações associadas à não-adesão<sup>11</sup>. A educação é necessária para a auto-gestão, uma vez que a maioria dos cuidados prestados para doenças crónicas exigem que os doentes estejam envolvidos no seu próprio auto-cuidado.

A educação é uma estratégia importante para melhorar a adesão, mas os doentes não precisam só de ser informados mas também de ser motivados e encorajados a aderir ao tratamento e aos objectivos relacionados com o estilo de vida.

É necessária uma abordagem multidisciplinar para tratar as doenças crónicas e melhorar a adesão. A família, a comunidade e as organizações de doentes são parceiros-chave na promoção da adesão. Precisam de ser envolvidos de forma activa no plano de cuidados e nos resultados esperados dos cuidados.

A melhoria da adesão irá exigir a cooperação contínua entre os profissionais de saúde, investigadores, responsáveis pelas políticas, famílias e, mais importante que tudo, o doente.

**Para mais informações contacte: [icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)**

O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) é uma federação constituída por mais de 125 associações nacionais de enfermeiros, que representa milhões de enfermeiros em todo o mundo. Gerido por enfermeiros e para enfermeiros desde 1899, o ICN é a voz internacional da Enfermagem e trabalha para assegurar a qualidade dos cuidados para todos, bem como para a implementação de políticas de saúde idóneas a nível global.

<sup>1</sup> World Health Organization (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Acessado a 8 de Julho de 2005, a partir de [www.who.int/chronic\\_conditions/adherencereport/en/](http://www.who.int/chronic_conditions/adherencereport/en/)

<sup>2</sup> WHO (2003). *Ibid.*

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud (Sept 2003). Poor adherence to long-term treatment of chronic diseases is a worldwide problem. Washington.

<sup>4</sup> WHO (2003). *Op. cit.*

<sup>5</sup> Balkrishnana R (2005). The importance of medication adherence in improving chronic-disease related outcomes: what we know and what we need to further know. *Medical Care* 43(6), pp. 517-520.

<sup>6</sup> WHO (2003) *Op. cit.*

<sup>7</sup> Balkrishnana R (2005). *Op. cit.*

<sup>8</sup> Williams AB (2001). Adherence to regimens: 10 vital lessons. *American Journal of Nursing*, 101(6), 37-43.

<sup>9</sup> Organización Panamericana de la Salud (Sept. 2003). *Op. cit.*

<sup>10</sup> Balkrishnana, R. (2005). *Op. cit.*

<sup>11</sup> Williams AB (2001). *Op. cit.*



**Anexo B**  
**PLANOS DE CUIDADOS**



## Anexo B – Planos de Cuidados

### **Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento**

Estes planos de cuidados de Enfermagem demonstram de que forma o estado do cliente e as intervenções de Enfermagem podem ser seleccionados e documentados, utilizando as declarações deste Catálogo CIPE®.

#### **Plano de Cuidados Um – Homem de meia-idade com doença cardíaca**

O cliente é um homem de 45 anos, que está divorciado e vive sozinho. Tinha um emprego como contabilista num banco local, mas não tem sido capaz de trabalhar nos últimos quatro meses, devido a um enfarte do miocárdio e cirurgia de *bypass* arterial coronário. O cliente esteve hospitalizado há uma semana atrás, pela terceira vez desde a cirurgia, com queixas de falta de ar, frequência cardíaca acelerada, fadiga e dor torácica. Após outro *check-up* completo, o médico prescreveu-lhe medicação para a ansiedade e depressão e encaminhou-o para cuidados ao domicílio. Ao chegar à casa do cliente, o enfermeiro reparou que este não tinha tomado banho e estava vestido com roupas amachucadas e sujas. Não conseguia sentar-se quieto nem estabelecer contacto visual. Disse que não tinha tomado nenhum dos medicamentos nem tinha seguido o plano de exercício para reabilitação cardíaca desde que tinha voltado do hospital. Foi capaz de repetir as instruções e as informações facultadas no hospital ao enfermeiro de cuidados ao domicílio, mas disse estar «simplesmente demasiado nervoso» para as seguir. O cliente acrescentou ainda que não conseguia decidir se havia de continuar o tratamento porque «não valia a pena» e que muitas vezes só queria «desistir». A pressão arterial era de 150/94 e a pulsação era de 108 batimentos por minuto. Confidenciou ao enfermeiro que quando era mais novo tinha tido períodos em que se sentia muito triste, sem esperança e ansioso, mas que nunca tinha sido tratado quanto a estes sintomas.

### **Diagnósticos de Enfermagem e resultados**

- Não-adesão à medicação
- Não-adesão ao regime de exercício
- Falta de esperança
- Ansiedade

### **Intervenções de Enfermagem**

- Avaliar a atitude relativamente ao regime
- Avaliar a atitude relativamente à doença (processo patológico)
- Ensinar acerca da doença – ansiedade, depressão e doença cardiovascular
- Demonstrar técnica de relaxamento
- Avaliar a resposta psicossocial às instruções
- Promover a esperança
- Promover o apoio social
- Reforçar a adesão

### **Plano de cuidados dois – Mulher idosa com diabetes**

A cliente é uma mulher de 75 anos que deu entrada no hospital com hematúria, confusão durante dois dias, temperatura de 38°C e dor no flanco. Os restantes sinais vitais encontram-se dentro dos limites normais. É diabética não insulino-dependente de tipo II, diagnosticada há cinco anos. Aquando da entrada no hospital, a glicemia em jejum era de 310 mg/dl. A análise à urina era positiva para glóbulos brancos. Tem um excesso de peso de cerca de 14 quilos, mas de resto está saudável. A vizinha da doente informa que esta tem estado mais confusa nos últimos dois dias e que tem uma história de não-adesão à medicação. A cliente está a tomar dois medicamentos hipoglicemiantes por via oral. Após o diagnóstico de diabetes de tipo II, a cliente consultou um nutricionista e foi-lhe pedido que seguisse uma dieta de 2000 calorias e desse um passeio de 1,5 km, se o conseguisse tolerar. Não cumpriu a dieta, mas efetivamente passeia todos os dias. Após quatro dias de tratamento antibiótico no hospital, os resultados da análise à urina e a temperatura da cliente regressaram ao normal e a dor no flanco da cliente ficou resolvida. Ao preparar para

a alta, o enfermeiro constata que a cliente vive sozinha. Tem dois filhos que raramente vê e que vivem noutra região do país. Tem efectivamente uma vizinha que lhe dá um apoio mínimo. A cliente disse ainda ao enfermeiro: «tenho um rendimento muito limitado; não tenho dinheiro para comprar frutas e vegetais frescos. Foi isso que o nutricionista disse que eu devia comer. Também é difícil pagar os medicamentos para a diabetes, por isso nem sempre os tomo todos os dias».

### **Diagnósticos de Enfermagem e resultados**

- Rendimento inadequado
- Falta de apoio da família
- Falta de apoio social
- Não-adesão à medicação
- Não-adesão à dieta

### **Intervenções de Enfermagem**

- Ensinar acerca da doença – diabetes
- Ensinar acerca da medicação
- Ensinar acerca da nutrição
- Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da medicação
- Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da nutrição
- Reforçar a adesão
- Promover o apoio social
- Colaborar com o assistente social
- Facilitar a recuperação financeira





**Anexo C**  
**AVALIAÇÃO DO RISCO**  
**DA NÃO-ADESÃO AO TRATAMENTO**



## Anexo C – Avaliação do Risco da Não-adesão ao Tratamento

Este instrumento fornece um exemplo de uma abordagem à avaliação da não-adesão ao tratamento. Uma abordagem sistemática à identificação dos motivos do cliente para a não-adesão irá orientar a selecção das intervenções de Enfermagem.

Data: \_\_\_\_\_ Enfermeiro: \_\_\_\_\_

Nome do cliente:

Utilize as perguntas de avaliação para identificar as áreas de risco de não-adesão ao regime de tratamento. Utilize as perguntas adicionais para descobrir mais pormenores quando a resposta do cliente indicar um problema possível. Verifique os diagnósticos de Enfermagem correspondentes quando as respostas do cliente indicarem uma não-adesão real ou risco de não-adesão.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	AVALIAÇÃO
<b>Física</b>	
<input type="checkbox"/> Intolerância à actividade	Tem algum problema que afecte a sua capacidade de fazer a actividade necessária para levar a cabo o seu regime de tratamento?
<input type="checkbox"/> Cognição, comprometida	Há algo que o impeça de tomar o seu medicamento ou seguir o seu regime de tratamento? Tem dificuldade em se concentrar? Esquece-se de onde está e do que está a fazer? Tem dificuldade em compreender ou seguir as instruções de tratamento? Alguma vez pensa que os outros estão a tentar magoá-lo ou a tentar controlar a sua mente?
<input type="checkbox"/> Efeitos secundários da medicação	Sente efeitos secundários devido à medicação, que não desaparecem? Estes efeitos secundários fazem com que queira parar de tomar a sua medicação?

<input type="checkbox"/> Memória, comprometida	Tem dificuldade em lembrar-se das coisas (tomar a medicação, seguir a dieta, ir às consultas)?
<input type="checkbox"/> Compromisso musculoesquelético	Há alguma coisa que o impeça de (abrir os frascos de medicamentos, tirar os medicamentos, administrar insulina, verificar a glicemia)?
<input type="checkbox"/> Dor	Tem dores que interferem com o cumprimento do seu regime de tratamento?
<input type="checkbox"/> Percepção, comprometida	Ouve vozes que as outras pessoas não ouvem? As vozes interferem de alguma forma com o facto de tomar a medicação ou seguir o tratamento?
<input type="checkbox"/> Défice sensorial	Tem dificuldades de (visão, audição, paladar, toque ou olfacto) que interfiram com o facto de tomar a medicação (ou seguir o exercício ou a dieta)?

<b>Mental e comportamental</b>	
<input type="checkbox"/> Capacidade de gestão do regime	Consegue seguir a dieta, exercício ou regime de medicação prescrito pelo seu profissional de saúde? Se não, o que interfere com a sua capacidade de gerir o regime prescrito?
<input type="checkbox"/> Abuso de álcool, abuso de drogas, abuso de tabaco	Toma álcool, drogas ou tabaco para tratar ou reduzir os sintomas da sua doença?
<input type="checkbox"/> Ansiedade	É costume sentir-se tão tenso ou tão nervoso que não consegue tomar a medicação, tomar decisões ou comparecer às consultas marcadas?
<input type="checkbox"/> Regime de tratamento complexo	O seu profissional de saúde prescreveu mais de cinco medicamentos diferentes? O seu profissional de saúde prescreveu-lhe mais de duas tomas de medicação por dia?
<input type="checkbox"/> Negação	Concorda com o diagnóstico que o médico fez em relação à sua doença? Acha que a sua doença é grave?
<input type="checkbox"/> Fadiga	É costume sentir-se demasiado cansado para (tomar a medicação, obter mais medicação, comparecer às consultas, fazer exercício ou preparar as suas refeições)?
<input type="checkbox"/> Medo	Há alguma coisa que o assuste em relação à sua doença ou ao tratamento? Tem medo de ficar dependente da medicação?

<input type="checkbox"/> Crenças de saúde, conflito	O que acha que o ajuda mais com (mencionar os sintomas)? Acha que a (medicação, dieta, terapêutica) o ajuda com os sintomas da sua doença? Há outros remédios que tenha tomado e que ache que são mais eficazes que o tratamento prescrito pelo seu prestador de cuidados?
<input type="checkbox"/> Falta de esperança	Sente-se subjugado pela sua doença e pelo tratamento? Acha que é impossível gerir a sua situação? Apetece-lhe desistir?
<input type="checkbox"/> Analfabetismo	Sabe ler? Tem dificuldade em ler instruções ou as informações que lhe são dadas pelos prestadores de cuidados de saúde?
<input type="checkbox"/> Défice de conhecimentos	Sabe qual é o seu diagnóstico? Que tipo de coisas acontecem quando começa a ficar doente? Sabe os nomes dos seus medicamentos e quando tem de os tomar? Quais os tratamentos que o seu médico receitou (medicamentos, dieta, fisioterapia, terapia ocupacional)? Segue o seu plano de tratamento (medicação, exercício, dieta) mesmo quando não se sente doente?
<input type="checkbox"/> Não-adesão	Parou de (tomar a medicação, ir às consultas marcadas, seguir a dieta, seguir o regime de exercício) sem falar com o seu profissional de saúde no último ano? Alguma vez toma mais / menos que a dose prescrita da sua medicação?
<input type="checkbox"/> Resposta ao tratamento, ausência de	Tem sintomas da sua doença mesmo quando segue o programa de tratamento?
<input type="checkbox"/> Auto-eficácia, baixa	Acha que outras pessoas determinam se está saudável ou doente? Acha que só fica doente por acaso?
<input type="checkbox"/> Auto-imagem, baixa e Auto-estima, baixa	Tomar a medicação (seguir o seu regime de tratamento) afecta a forma como se sente acerca de si próprio ou a forma como actua?
<input type="checkbox"/> Ideação suicida	Tem pensamentos suicidas que o fazem desistir do tratamento?
<input type="checkbox"/> Suspeita	Confia naquilo que o seu profissional de saúde lhe diz? Acha que o seu (profissional de saúde, farmacêutico, terapeuta) pode fazer algo para o prejudicar?
<input type="checkbox"/> Exaustão do tratamento	Há quanto tempo precisa de tratamento para a sua doença? Por quanto tempo pensa que irá necessitar de tratamento? Ficou satisfeito com o tratamento que recebeu para a sua doença no passado? Porquê / por que não?

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	AVALIAÇÃO
<b>Sócio-cultural e ambiental</b>	
<input type="checkbox"/> Capacidade para se ajustar (adequação)	De que forma é que o seguimento do seu plano de tratamento (tomar a medicação, seguir uma dieta, fazer exercício, ir às consultas) se enquadra no seu estilo de vida?
<input type="checkbox"/> Crime	Há problemas de segurança na sua casa ou na vizinhança que fazem com que seja difícil seguir o seu regime de tratamento?
<input type="checkbox"/> Crenças culturais	Qual o grupo cultural ou étnico a que pertence? De que forma é que este grupo encara a sua doença e o tratamento?
<input type="checkbox"/> Família disfuncional	A sua família (ou entes queridos) interfere ou impede-o de tomar os seus medicamentos ou de seguir o seu regime de tratamento?
<input type="checkbox"/> Atitude da família, em conflito	O que é que a sua família (ou entes queridos) acha do seu diagnóstico? O que é que acha do tratamento que lhe foi prescrito?
<input type="checkbox"/> Rendimento, inadequado	Quanto custa o seu tratamento? De que forma é que se enquadra no seu orçamento? O seu profissional de saúde, farmacêutico, terapeuta aceita a sua forma de pagamento?
<input type="checkbox"/> Apoio social, ausência de	Tem pessoas / grupos significativos na sua vida, que o apoiem e estejam disponíveis para si? Tem algum apoio na sua comunidade?
<input type="checkbox"/> Estigma	Mantém a sua doença e / ou tratamento em segredo? Preocupa-o que haja consequências negativas se outros descobrirem acerca da sua doença ou do tratamento?
<input type="checkbox"/> Transporte, ausência de	Tem problemas com o transporte que o impeçam de (ir buscar os medicamentos, chegar às consultas com o prestador de cuidados, ir às compras)?
<input type="checkbox"/> Confiança no profissional de saúde, ausência de e Confiança, baixa	Acha que o seu profissional de saúde compreende os seus sentimentos ou crenças acerca da sua doença e do seu tratamento?

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	AVALIAÇÃO
<b>Espiritual</b>	
<input type="checkbox"/> Crenças religiosas, conflito (medicação, dieta, actividade, família, comunidade)	As suas crenças e / ou práticas religiosas entram em conflito com o seu regime de tratamento prescrito?
<input type="checkbox"/> Crenças espirituais, conflito (medicação, dieta, actividade, família)	As suas crenças e / ou práticas espirituais entram em conflito com o seu regime de tratamento prescrito?
<input type="checkbox"/> Angústia espiritual	A sua doença ou regime de tratamento desafiam as suas crenças espirituais e / ou religiosas ou a sua capacidade de encontrar esperança e significado na vida?





**Anexo D**  
**CÓDIGOS CIPE® PARA OS DIAGNÓSTICOS**  
**E RESULTADOS**



## Anexo D – Códigos CIPE® para os Diagnósticos e Resultados

<b>Diagnósticos de Enfermagem e Resultados</b>	<b>Códigos</b>
Capacidade para se ajustar (adequação)	10021828
Capacidade de gestão do regime de dieta, ausência de	10022592
Capacidade de gestão do regime de exercício, ausência de	10022603
Capacidade de gestão do regime de medicação, ausência de	10022635
Capacidade de gestão do regime	10001407
Capacidade de gestão do regime, ausência de	10000885
Capacidade de gestão do regime, prontidão para a melhoria	10001448
Capacidade para realizar a manutenção da saúde	10023452
Aceitação do estado de saúde	10023499
Intolerância à actividade	10000431
Adesão	10022210
Adesão aos exames de diagnóstico	10022138
Adesão ao regime dietético	10021669
Adesão ao regime de exercício	10022661
Adesão ao regime de medicação	10022172
Adesão a precauções de segurança	10022186
Adesão ao regime terapêutico	10022193
Adequação, comprometida	10000863
Abuso de álcool	10022234
Ansiedade	10000477
Atitude relativamente aos cuidados, positiva	10022275
Atitude relativamente ao regime dietético, em conflito	10024969
Atitude relativamente ao exercício, em conflito	10023614
Atitude relativamente aos cuidados, em conflito	10022281

<b>Diagnósticos de Enfermagem e Resultados</b>	<b>Códigos</b>
Atitude relativamente à gestão de medicação, em conflito	10022299
Atitude relativamente ao regime terapêutico, em conflito	10023622
<i>Stress</i> do prestador de cuidados	10000514
Cognição, comprometida	10022321
Obstáculo à comunicação	10022332
Regime de tratamento complexo	10022350
Confusão, crónica	10000522
Confusão, diminuição	10022366
<i>Coping</i> , individuo efectivo	10022378
<i>Coping</i> , comprometido	10001120
Crime	10022384
Crenças culturais, conflito	10022397
Conflito de decisões	10000579
Negação	10000624
Depressão	10022402
Processo de pensamento distorcido	10000669
Abuso de drogas	10022425
Expectativas, irrealistas	10022441
Capacidade da família para gerir o regime, comprometida	10000902
Atitude da família, em conflito	10022456
<i>Coping</i> da família, efectivo	10022460
Processo familiar, comprometido	10023078
Suporte familiar, ausência de	10022473
Fadiga	10000695
Medo	10000703
Abastecimento de alimentos, défica	10022494

<b>Diagnósticos de Enfermagem e Resultados</b>	<b>Códigos</b>
Alucinação	10022500
Crenças de saúde, em conflito	10022516
Manutenção da saúde, comprometida	10000918
Comportamento de procura de saúde	10000735
Défice auditivo	10022544
Falta de esperança	10000742
Analfabetismo	10022559
Rendimento, inadequado	10022563
Iniciativa, baixa	10022571
Conhecimentos, disponibilidade para a melhoria	10001509
Conhecimentos acerca do processo de mudança de comportamentos	10024723
Conhecimentos acerca de exames de diagnóstico	10023764
Conhecimentos acerca do regime dietético	10023772
Conhecimentos acerca da doença	10023826
Conhecimentos acerca do exercício	10023786
Conhecimentos acerca do regime de medicação	10023819
Conhecimentos, ausência de	10000837
Conhecimentos acerca de exames de diagnóstico, ausência de	10021987
Conhecimentos acerca do regime dietético, ausência de	10021939
Conhecimentos acerca do exercício, ausência de	10022585
Conhecimentos acerca do regime de medicação, ausência de	10021941
Conhecimentos acerca da doença, ausência de	10021994
Défice de conhecimentos acerca do processo de mudança de comportamentos	10024734
Alergia ao látex	10000790
Efeitos secundários da medicação	10022626

<b>Diagnósticos de Enfermagem e Resultados</b>	<b>Códigos</b>
Abastecimento de medicação, défice	10023937
Memória, comprometida	10001203
Mobilidade, comprometida	10001219
Processo musculoesquelético, comprometido	10022642
Não-adesão	10001371
Não-adesão aos exames de diagnóstico	10022101
Não-adesão ao regime dietético	10022117
Não-adesão ao exercício	10022657
Não-adesão à medicação	10021682
Não-adesão ao regime	10022155
Não-adesão a precauções de segurança	10022140
Dor, aguda	10000454
Dor, crónica	10000546
Paralisia	10022674
Percepção, alterada	10001242
Sentimentos de impotência	10001578
Sentimentos de impotência, diminuição	10022690
Crenças religiosas, em conflito	10021757
Resposta ao tratamento, ausência de	10023842
Auto-controlo, baixo	10022707
Auto-eficácia, baixa	10022711
Auto-estima, baixa	10011472
Auto-imagem, negativa	10022724
Auto-imagem, prontidão para a melhoria	10001532
Défice sensorial	10022730

<b>Diagnósticos de Enfermagem e Resultados</b>	<b>Códigos</b>
Olfacto, comprometido	10022528
Apoio social, ausência de	10022753
Crenças espirituais, conflito	10022769
Angústia espiritual	10001652
Angústia espiritual, diminuição	10022776
Estigma	10022782
Abuso de substâncias	10022268
Ideação suicida	10022795
Suspeita	10022805
Percepção tátil, comprometida	10022619
Paladar, comprometido	10022814
Abuso de tabaco	10022247
Transporte, ausência de	10022822
Exaustão do tratamento	10022833
Tremor	10022846
Confiança, baixa	10022851
Confiança no prestador de cuidados de saúde, ausência de	10021676
Comunicação oral, comprometida	10025104
Visão, comprometida	10022748
Volição, baixa	10022867
Abastecimento de água, ausência de	10022879
Fraqueza	10022880





**Anexo E**  
**CÓDIGOS CIPE® PARA AS INTERVENÇÕES**



## Anexo E – Códigos CIPE® para as Intervenções

<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Códigos</b>
Administrar medicação para a dor	10023084
Arranjar serviços de transporte	10024171
Avaliar a adesão	10024185
Avaliar a atitude relativamente ao tratamento farmacológico	10002687
Avaliar a atitude relativamente ao estado nutricional	10002694
Avaliar a atitude relativamente ao processo patológico (ou doença)	10024192
Avaliar a atitude relativamente ao regime	10024205
Avaliar barreiras à adesão	10024214
Avaliar o <i>stress</i> do prestador de cuidados	10024222
Avaliar o controlo da dor	10002710
Avaliar o <i>coping</i>	10002723
Avaliar as crenças culturais	10024233
Avaliar a negação	10024246
Avaliar o comportamento relativamente a comer e beber	10002747
Avaliar o padrão de exercício	10024251
Avaliar o medo	10024267
Avaliar o abastecimento de medicação	10022912
Avaliar a prontidão em aprender	10002781
Avaliar a resposta ao ensino	10024279
Avaliar o auto-cuidado	10021844
Avaliar a auto-eficácia	10024280
Avaliar o apoio social	10024298
Avaliar as crenças espirituais	10024308
Avaliar as crenças espirituais da família	10024312

<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Códigos</b>
Avaliar as terapêuticas tradicionais (complementares)	10024320
Colaborar com o farmacêutico	10023554
Colaborar com o médico (ou consultar o médico)	10023565
Colaborar com o assistente social (ou consultar o assistente social)	10023577
Consultar o prestador de cuidados	10005029
Fazer consultoria para a gestão da dor	10024331
Fazer consultoria com o serviço de cuidados ao domicílio	10021816
Vigilância contínua	10005093
Contrato para a adesão	10024349
Demonstrar a administração da medicação	10024354
Demonstrar técnica de relaxamento	10024365
Demonstrar a técnica de injeção subcutânea	10021695
Determinar os conhecimentos	10005830
Incentivar as afirmações positivas	10024377
Incentivar o repouso	10024383
Garantir a continuidade dos cuidados	10006966
Gestão da segurança ambiental	10024706
Estabelecer uma relação	10023738
Estabelecer a confiança	10024396
Avaliar a resposta psicossocial às instruções	10007107
Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca do exercício	10022688
Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da medicação	10007130
Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da nutrição	10007111
Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da dor	10007148
Avaliar a resposta psicossocial ao plano de cuidados	10007153
Avaliar a resposta à medicação	10007182

<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Códigos</b>
Facilitar o acesso ao tratamento	10024401
Facilitar a recuperação financeira	10024417
Identificar a atitude relativamente aos cuidados	10009649
Identificar a atitude relativamente à dor	10009654
Identificar a obstrução à comunicação	10009683
Identificar o estado psicossocial	10009620
Implementar terapêutica de orientação para a realidade	10022252
Dar instruções ao doente	10010382
Manter a dignidade e a privacidade	10011527
Gerir a medicação	10011641
Gerir o efeito secundário da medicação	10021837
Gerir a resposta negativa ao tratamento (complicação do tratamento)	10024429
Gerir a dor	10011660
Gerir o regime	10011673
Observar a percepção alterada	10013517
Atribuir prioridade ao regime (de tratamento)	10024438
Promover a esperança	10024440
Promover a adesão à medicação através do uso de uma caixa para comprimidos	10021703
Promover a auto-estima	10024455
Promover o apoio social	10024464
Promover o uso de dispositivos para auxiliar a memória	10024472
Proporcionar terapêutica com auxílio de dispositivos	10024486
Fornecer material educativo	10024493
Proporcionar privacidade para o comportamento espiritual	10024504
Proporcionar orientação para a realidade (terapêutica)	10024515

<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Códigos</b>
Fornecer dispositivos de segurança	10024527
Encaminhar para terapia familiar	10024536
Encaminhar para fisioterapia	10024019
Encaminhar para o serviço religioso	10024543
Encaminhar para terapia de grupo	10024558
Reforçar a adesão	10024562
Reforçar a auto-eficácia	10022537
Comunicar o estado a um membro da família	10016825
Rastrear o abuso	10017571
Rastrear o abuso de substâncias	10017592
Apoiar os prestadores de cuidados	10024570
Apoiar o processo de tomada de decisão	10024589
Apoiar o estado psicológico	10019161
Apoiar rituais espirituais	10024591
Ensinar acerca das necessidades dietéticas	10019462
Ensinar acerca da doença (processo patológico)	10024116
Ensinar acerca do exercício	10024602
Ensinar a gestão da dor	10019489
Ensinar acerca da medicação	10019470
Ensinar acerca da nutrição	10024618
Ensinar acerca do regime	10024625
Ensinar acerca do abuso de substâncias	10024639
Ensinar o tratamento e cicatrização de feridas	10019491
Ensinar técnicas de adaptação	10023717
Ensinar técnicas de adaptação para o défice sensorial	10024641
Ensinar a família acerca da doença	10021719

<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Códigos</b>
Ensinar a família acerca do regime de tratamento	10024656
Ensinar como aumentar a tolerância à actividade	10024660
Ensinar técnicas para o treino da memória	10024673
Ensinar medidas de segurança	10024687
Verificar alergia	10020736
Prevenção da violência	10024953





**Anexo F**  
**INQUÉRITO AOS UTILIZADORES**  
**DO CATÁLOGO CIPE®**



## Anexo F – Inquérito aos utilizadores do Catálogo CIPE®

**Dados demográficos do utilizador**

Nome (opcional): \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Cargo profissional: \_\_\_\_\_

Idioma principal: \_\_\_\_\_

E-mail (opcional): \_\_\_\_\_

**Avaliação do conteúdo**

## IMPORTÂNCIA DO TÓPICO

 Muito importante                       Importante                       Não importante

## ENQUADRAMENTO DO CATÁLOGO

 Muito útil                       Útil                       Não é útil

## DECLARAÇÕES DE DIAGNÓSTICO

 Todas são aplicáveis                       A maioria é aplicável                       Poucas são aplicáveis

## DECLARAÇÕES DE DIAGNÓSTICO

 Demasiadas                       As necessárias                       Demasiado poucas

## DECLARAÇÕES DE INTERVENÇÃO

 Todas são aplicáveis                       A maioria é aplicável                       Poucas são aplicáveis

## DECLARAÇÕES DE INTERVENÇÃO

 Demasiadas                       As necessárias                       Demasiado poucas

Sublinhe a palavra que melhor descreve as afirmações seguintes:

Os PLANOS DE CUIDADOS (aumentaram) (não alteraram) (diminuíram) a minha compreensão da utilização da CIPE® com esta prioridade de saúde.

O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO (aumentou) (não alterou) (diminuiu) a minha compreensão da utilização da CIPE® com esta prioridade de saúde.

### **Aplicação à prática de Enfermagem**

Quem vai utilizar este catálogo no seu ambiente de trabalho? Assinale todos os que se aplicam.

\_\_\_\_\_ Enfermeiro clínico

\_\_\_\_\_ Administrador / Gestor

\_\_\_\_\_ Educador

\_\_\_\_\_ Investigador

\_\_\_\_\_ Enfermeiro da área de informática

\_\_\_\_\_ Técnicos de informática

\_\_\_\_\_ Prestadores de serviços

\_\_\_\_\_ Outros \_\_\_\_\_

Se o catálogo se destina a ser utilizado no cuidado a clientes ou doentes, queira listar o(s) tipo(s) de áreas de cuidados, por ex., pediatria, oncologia em ambulatório, saúde mental:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Desenvolvimento do Catálogo CIPE®**

Desenvolvi (a nossa equipa desenvolveu) catálogos CIPE® para as seguintes prioridades de saúde:

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

Planeio (a nossa equipa planeia) desenvolver catálogos CIPE® para as seguintes prioridades de saúde:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

O ICN devia desenvolver catálogos CIPE® para as seguintes prioridades de saúde:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

### **Revisão do Catálogo CIPE®**

Gostaria de rever catálogos em desenvolvimento nos seguintes tópicos / especialidades:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**Muito obrigado por responder a este inquérito. Pode enviá-lo pelo correio ou por correio electrónico para:**

Amy Coenen  
 ICNP® Programme Director  
 University of Wisconsin - Milwaukee College of Nursing  
 P.O. Box 413  
 Milwaukee, WI 53201-0413  
 USA  
 E-mail: coenena@uwm.edu







