

CUIDADOS PALIATIVOS PARA UMA MORTE DIGNA

CIPE®

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



Ordem dos Enfermeiros



**CONSELHO INTERNACIONAL
DE ENFERMEIROS**

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

CUIDADOS PALIATIVOS PARA UMA MORTE DIGNA

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



FICHA TÉCNICA

Título: Cuidados paliativos para uma morte digna – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) – do original «*Palliative Care for Dignified Dying – International Classification for Nursing Practice (ICNP*) Catalogue*»

Edição Portuguesa – Ordem dos Enfermeiros – Outubro de 2010

Tradução: Dra. Hermínia Castro

Revisão concluída em Março de 2010 por: Enfermeiro António Manuel V. A. Silva

Enfermeiro Bruno Fonseca

Enfermeiro Élvio H. Jesus

Enfermeira Lucília Nunes

Capa: Conselho Internacional de Enfermeiros

Paginação e impressão: DPI Cromotipo

Depósito Legal: 316981/10

ISBN da versão inglesa: 978-92-95065-68-0

ISBN da versão portuguesa: 978-989-8444-02-8

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 © 2009 pelo ICN – International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Genebra, Suíça.

MENSAGEM

Caros leitores,

Num momento em que a Ordem dos Enfermeiros (OE) faz o lançamento da versão portuguesa da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem 2.0 (CIPE® 2.0), é com grande satisfação que apresentamos o Número 2 da Série II da colecção «Cadernos OE», dedicado à tradução, para Português, de mais um Catálogo de desenvolvimento da CIPE®.

Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) – «Cuidados paliativos para uma morte digna» é o tema do livro publicado pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses – ICN*) que a OE edita na língua de Camões e que disponibiliza aos seus membros. A exemplo do que aconteceu com o ***Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) – «Estabelecer Parcerias com os Indivíduos e as Famílias para Promover a Adesão ao Tratamento»***, esta obra dá continuidade à Série II dos «***Cadernos OE***», dedicada à divulgação de trabalhos que, pela sua qualidade e aplicabilidade à realidade portuguesa, justificam a sua tradução e edição pela Ordem dos Enfermeiros.

Com a publicação deste livro, a OE está a dar mais um contributo para que, no exercício da prática clínica, os enfermeiros disponham de um novo instrumento de trabalho. Os cuidados paliativos são uma área de intervenção em Saúde na qual os cuidados de Enfermagem são o maior sustentáculo. Por isso, o doente espera do profissionalismo dos enfermeiros, ao longo de um percurso de sofrimento mais ou menos longo, a garantia da qualidade de vida e a defesa da sua dignidade. O recurso a este Catálogo permite que todos aqueles que trabalham nesta área tenham um instrumento de referência para a catalogação / documentação dos cuidados prestados aos doentes.

Enquanto instrumento de referência para a catalogação / documentação é um meio e não um fim em si mesmo, pelo que estou certa de que será um importante suporte para a reflexão e aprofundamento do exercício profissional.

Por último, a Ordem dos Enfermeiros agradece a todos aqueles que dedicaram o seu tempo à concretização do objectivo de publicar este Catálogo – desde o ICN (entidade detentora dos direitos de autor), até ao Conselho de Enfermagem (depositário desta orientação com vista à sua integração nas vertentes da sua área de competências), passando pelas pessoas que colaboraram na tradução, edição e preparação dos materiais para publicação.

A todos o meu bem-haja.

Maria Augusta Sousa
Bastonária da Ordem dos Enfermeiros

PREÂMBULO

A primeira dificuldade da tradução deste Catálogo foi encontrar os termos mais adequados – «**Cuidados paliativos para uma morte digna**», acabou por ser a escolha. Notemos que a dignidade humana é um dos princípios gerais da intervenção do enfermeiro – «as intervenções de Enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da dignidade e da liberdade da pessoa humana e do enfermeiro»¹ – e, em bom rigor, concretiza-se de acordo com o que a pessoa concebe e interpreta como sendo. Assim, a ideia de uma morte digna varia com as pessoas e as culturas. A finitude inevitável do ser humano, que todos partilhamos, materializa-se, muitas vezes, em situações que requerem cuidados paliativos, que suportem e melhorem a qualidade de vida, previnam e aliviem o sofrimento. Articula-se, aqui, a questão das **boas práticas** na avaliação, alívio e controle da dor, já objecto de um *Guia Orientador de Boas Práticas*².

Reconhece-se, hoje, que os cuidados paliativos são, ao mesmo tempo, uma concepção sobre a vida e os cuidados e um modelo estruturado de prestação de cuidados, em contexto de equipa multidisciplinar, em qualquer etapa do ciclo vital.

O Modelo de Cuidados de Preservação da Dignidade, enquanto referencial de base, organiza os enunciados de diagnóstico, intervenção e resultados para este catálogo, a partir de três subtemas: preocupações relacionadas com a doença, reportório de preservação da dignidade e inventário da dignidade social. Segue-se a lógica dos catálogos anteriores, publicando-se em anexo os enunciados e códigos CIPE® de diagnósticos, resultados e de intervenção, bem como os enunciados do catálogo utilizados nos registos electrónicos de saúde.

¹ Lei nº 104/1998 de 21 de Abril, alterada pela Lei nº 111/2009 de 13 de Setembro, Artigo 78º, nº 1. (Código Deontológico do Enfermeiro).

² ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Dor – Guia Orientador de Boa Prática**. 2008. Cadernos OE, nº 1. <https://membros.ordemenfermeiros.pt>

Desta forma, o catálogo torna-se um subconjunto numa área específica ou numa área de foco da Enfermagem. Não podendo (nem pretendendo) substituir o juízo clínico nem a tomada de decisão em situação concreta, consideramos que é um contributo importante nesta matéria específica e delicada, dos cuidados paliativos.

Lucília Nunes
Presidente do Conselho de Enfermagem
da Ordem dos Enfermeiros

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	9
CONTRIBUTOS	9
REVISORES	10
ENQUADRAMENTO	11
IMPORTÂNCIA PARA A ENFERMAGEM	13
QUADRO DE REFERÊNCIA DO CATÁLOGO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA UMA MORTE DIGNA	15
ENUNCIADOS DO CATÁLOGO CIPE® DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA UMA MORTE DIGNA	19
UTILIZAÇÃO DO CATÁLOGO	35
RESUMO	37
BIBLIOGRAFIA	39
ANEXOS	41
Anexo A – Enunciados de diagnósticos e resultados e códigos CIPE®	43
Anexo B – Enunciados e códigos CIPE® de intervenção	51
Anexo C – Enunciados do catálogo utilizados nos registos electrónicos da saúde	61
Anexo D – Inquérito aos utilizadores do Catálogo CIPE®	65

AGRADECIMENTOS

O Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses*, ICN) tem o prazer de agradecer 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®

Ardith Z. Doorenbos, PhD, RN, Professor Assistente da University of Washington School of Nursing, Seattle, Washington, EUA.

Kay Jansen, MSN, PMHCNS-BC, RN, Professor Assistente Clínico da University of Wisconsin-Milwaukee College of Nursing, Milwaukee, Wisconsin, EUA.

Rhonda P. Oakes, RN, CHPN, Director de Informática Clínica da Caris Healthcare, LP, Knoxville, Tennessee, EUA.

Sarah A. Wilson, PhD, RN, Professora Associada e Directora do Institute for End-of-Life Care Education, Marquette University College of Nursing, Milwaukee Wisconsin, EUA.

Nota: A criação deste catálogo foi um esforço de grupo. A ordem dos autores não indica a grandeza do respectivo contributo.

REVISORES deste Catálogo CIPE®

Murat Abazi (Kosovo)
Gail Chambers (EUA)
Bruno Fonseca (Portugal)
Jan Marie Graham (Canadá)
Yi-Fang Yvonne Hsiung (EUA)
Kae-Hwa Jo (Coreia)
Susan McCleMET (Canadá)
Bonnie Morgan (EUA)
Stephanie Myers (EUA)
Margaret O'Connor (Austrália)
Carol Ott (EUA)
Stephanie Myers Schim (EUA)
Dena Jean Sutermaster (EUA)
Theresa Wadas (EUA)

ENQUADRAMENTO

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é um sistema unificado de linguagem de Enfermagem que sustenta a padronização da documentação de Enfermagem no momento de prestação de cuidados. A informação resultante, baseada nos dados, pode ser utilizada para o planeamento e gestão dos cuidados de Enfermagem, previsões financeiras, análise dos resultados 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 manobráveis de terminologia para os enfermeiros que trabalham com os doentes ou clientes em especialidades e ambientes seleccionados.

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

Os catálogos não substituem o parecer clínico do enfermeiro. Os enfermeiros podem utilizar os catálogos como instrumentos de referência para a documentação dos cuidados e para a reflexão acerca da sua prática. O parecer 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.

IMPORTÂNCIA PARA A ENFERMAGEM

A dignidade humana é um valor essencial no exercício profissional da Enfermagem (ANA 2005; ICN 2006a). O conceito da dignidade nos cuidados paliativos foi explorado por Street e Kissane (2001) utilizando uma análise de conceitos. Concluíram que a dignidade está incorporada nas relações sociais de apoio aos doentes e às famílias. Rankin e colaboradores (1998) fizeram uma revisão da literatura internacional acerca da morte digna e desenvolveram um conjunto de indicadores para medir a consecução de uma morte digna do doente em termos de conforto pessoal e manutenção do controlo pessoal no final da vida.

O conceito de cuidados paliativos é frequentemente utilizado de forma intercambiável com cuidados de fim de vida. A Organização Mundial de Saúde (2006) definiu os cuidados paliativos como:

«Uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias, que enfrentam o problema associado à doença com risco de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação perfeita e gestão da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais».

Os cuidados paliativos são ao mesmo tempo uma filosofia e um sistema altamente estruturado de cuidados. Os cuidados são prestados por uma equipa multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, capelães e outros profissionais e paraprofissionais de saúde. Os cuidados paliativos podem ser prestados em todos os contextos, a doentes de todas as idades e membros das suas famílias, ao longo do diagnóstico, tratamento, cura ou morte e até à perda por parte da família. O alívio do sofrimento é uma pedra angular dos bons cuidados paliativos (ICN 2006b). Os programas de cuidados paliativos aumentaram rapidamente nos últimos anos devido à existência de mais doentes com doenças crónicas e em risco de vida e devido ao facto de haver mais famílias a estar envolvidas nas decisões acerca dos cuidados em fim de vida prestados aos seus entes queridos.

QUADRO DE REFERÊNCIA DO CATÁLOGO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA UMA MORTE DIGNA

Os objectivos deste catálogo consistem em:

- Orientar os enfermeiros ao prestarem cuidados paliativos para promover uma morte digna, e
- Apoiar a documentação sistemática de cuidados utilizando a CIPE®.

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 o quadro de referência dos catálogos CIPE® (ICN 2008), este catálogo identifica o cliente de modo a incluir doentes que estão em fim de vida, as suas famílias e conviventes significativos. Este catálogo CIPE® foca-se especificamente na prioridade de saúde dos cuidados paliativos para uma morte digna, um serviço e especialidade de Enfermagem de importância mundial.

Foi utilizado o Modelo de Cuidados de Preservação da Dignidade (Chochinov 2002; Chochinov 2006; Chochinov *et al.* 2002) para organizar os enunciados de diagnóstico, intervenção e resultados para este catálogo. Este modelo de preservação da dignidade nos doentes terminais (ver a Tabela 1) baseou-se num estudo qualitativo de doentes em fim de vida. «A prestação de cuidados de fim de vida especializados e sensíveis exige que os prestadores de cuidados de saúde compreendam a dignidade na perspectiva dos doentes» (McClement *et al.* 2004, p.173).

Tabela 1. O Modelo de Preservação da Dignidade

<i>Principais categorias, temas e subtemas da dignidade</i>		
Preocupações relacionadas com a doença	Repertório de preservação da dignidade	Inventário da dignidade social
Nível de independência <ul style="list-style-type: none"> • Acuidade cognitiva • Capacidade funcional Perturbações relacionadas com os sintomas <ul style="list-style-type: none"> • Perturbações físicas • Perturbações psicológicas <ul style="list-style-type: none"> • Incerteza médica • Ansiedade relativamente à morte 	Perspectivas de conservação da dignidade <ul style="list-style-type: none"> • Continuidade do (próprio) eu • Preservação de papéis • Possibilidade de sucessão / legado • Manutenção do orgulho próprio • Esperança • Autonomia / controlo • Resiliência / espírito combativo Práticas de conservação da dignidade <ul style="list-style-type: none"> • Viver no momento • Manter a normalidade • Procurar conforto espiritual 	Limites de privacidade Apoio social Teor dos cuidados Fardo para terceiros Preocupações com o período após a morte

Fonte: Chochinov HM, Kristjanson LJ, Hack TF, Hassard T, McClement S, Harlos M (2006). Dignity in the Terminally Ill: Revisited. *Journal of Palliative Medicine*. 9(3): 666-672. O editor deste material com direitos de autor é Mary Ann Liebert, Inc. publishers. Utilizado com autorização.

O Modelo de Preservação da Dignidade descreve três temas e os respectivos subtemas relacionados com a dignidade no fim de vida:

- *Preocupações relacionadas com a doença*: organizado segundo o nível de independência e perturbações relativas aos sintomas; estas preocupações resultam directamente da experiência de doença (por ex. a necessidade de conforto).
- *Repertório de preservação da dignidade*: consiste nas perspectivas que os doentes têm de si próprios e que os ajudam a salvaguardar a sua sensação

de dignidade e as práticas que os doentes usam para manter ou sustentar a sua sensação de dignidade face a doenças com risco de vida.

- *Inventário da dignidade social*: composto pelos vários «...factores externos ao doente, que influenciam a natureza e a qualidade da interacção com os outros de tal modo que a dignidade é ou aumentada ou minada» (por ex. ser respeitado e sentir compaixão por parte de terceiros). (McClement *et al.* 2004, p.177).

O conceito de morte digna é utilizado pelos enfermeiros para representar um resultado positivo ou um objectivo dos cuidados paliativos. As pessoas em fim de vida e as respectivas famílias merecem cuidados competentes, culturalmente congruentes e compassivos no final da vida. As intervenções de Enfermagem que promovem uma morte digna diferem entre culturas (Braun *et al.* 2000; Gelfand *et al.* 2005). As intervenções de Enfermagem para promover uma morte digna foram exploradas a partir da perspectiva de enfermeiros de prática avançada (Volker *et al.* 2004) e de enfermeiros que participaram na formação «*End of Life Nursing Education Consortium*» (ELNEC, Consórcio de Educação para a Enfermagem no Fim de Vida) nos EUA (Wilson *et al.* 2006). Esta investigação encontrou três temas para auxiliar os doentes a conseguirem ter controlo e conforto no final da vida:

- Apresentar as más notícias no contexto das escolhas
- Gerir os cuidados físicos e as necessidades emocionais e
- Facilitar os serviços e sistemas de cuidados

Estes temas, juntamente com o Modelo de Preservação da Dignidade, podem enformar (os) diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem relevantes entre culturas que apoiem os cuidados paliativos para uma morte digna.

ENUNCIADOS DO CATÁLOGO CIPE® DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA UMA MORTE DIGNA

Este capítulo preenche uma necessidade prática ao listar os enunciados CIPE® para os diagnósticos, resultados e intervenções para os cuidados paliativos de Enfermagem. A lista apresentada a seguir procura ser abrangente, mas entende-se que não esgota o domínio. Os enunciados destinam-se a ser apenas exemplos, não prescrições para a prática. Os catálogos não podem substituir o juízo clínico do profissional de Enfermagem.

Os enunciados estão organizados utilizando os três temas do Modelo de Preservação da Dignidade: preocupações relacionadas com a doença, repertório de preservação da dignidade e inventário da dignidade social. Cada tema tem subtemas, nos quais os enunciados estão posteriormente organizados (Tabela 2).

Os diagnósticos e resultados de Enfermagem encontram-se listados em cada subtema. Os resultados de Enfermagem são a medida ou *status* de um diagnóstico de Enfermagem em pontos temporais após uma intervenção de Enfermagem (ICN 2001). Neste catálogo, os enunciados de resultados encontram-se listados sob o título Diagnósticos e Resultados. Estes enunciados seriam documentados no processo do doente consoante o uso na prática. Por exemplo, «conhecimento do regime de tratamento» pode ser identificado como um enunciado quer de diagnóstico quer de resultado.

As intervenções de Enfermagem também se encontram listadas em cada subtema do Modelo de Preservação da Dignidade. O modelo é um guia útil para a organização dos enunciados da CIPE®. As intervenções não são necessariamente exclusivas de um tema ou subtema do modelo. Da mesma forma, os diagnósticos e intervenções poderiam estar em diferentes subtemas do modelo dependendo do enquadramento ou contexto cultural dos clientes, prestadores de cuidados e do ambiente de cuidados.

Tabela 2. Diagnósticos, resultados e intervenções: cuidados paliativos para uma morte digna

PREOCUPAÇÕES RELACIONADAS COM A DOENÇA
PERTURBAÇÕES FÍSICAS
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE PERTURBAÇÕES FÍSICAS
• Agitação
• Padrão respiratório, comprometido
• Confortável
• Obstipação
• Desidratação
• Diarreia
• Desconforto
• Alucinação
• Infecção, risco de
• Lesão, risco de
• Náusea
• Estado nutricional, comprometido
• Dor
• Controlo da dor
• Dor, aguda
• Dor, crónica
• Percepção, alterada
• Úlcera por pressão
• Inquietação

PREOCUPAÇÕES RELACIONADAS COM A DOENÇA
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE PERTURBAÇÕES FÍSICAS (CONT.)
• Função sexual, comprometida
• Integridade cutânea, comprometida
• Sono, adequado
• Sono, comprometido
• Controlo dos sintomas
• Incontinência urinária
• Vômito
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE PERTURBAÇÕES FÍSICAS
• Administrar medicação para a dor
• Avaliar o controlo da dor
• Avaliar o comportamento relativamente à comida e bebida
• Avaliar o ambiente
• Avaliar a dor
• Avaliar o bem-estar físico
• Avaliar o risco de quedas
• Avaliar a susceptibilidade à infecção
• Avaliar o controlo dos sintomas
• Avaliar as terapêuticas tradicionais
• Colaborar na iniciação de analgesia controlada pelo doente
• Colaborar no regime dietético
• Colaborar com a terapêutica de fluidos ou electrólitos
• Colaborar com o farmacêutico

PREOCUPAÇÕES RELACIONADAS COM A DOENÇA
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE PERTURBAÇÕES FÍSICAS (CONT.)
• Colaborar com o médico
• Consultar para a gestão da dor
• Demonstrar a prevenção de quedas
• Incentivar o repouso
• Gerir a segurança ambiental
• Avaliar a resposta à fluidoterapia
• Avaliar a resposta à medicação
• Implementar as linhas de orientação face à dor
• Gerir o regime dietético
• Gerir o regime de exercício físico
• Gerir a medicação
• Gerir o regime medicamentoso
• Gerir a dor
• Gerir o regime
• Monitorizar o <i>status</i> fisiológico
• Monitorizar o <i>status</i> respiratório
• Observar a percepção alterada
• Posicionar o doente
• Apoiar o uso de terapêutica tradicional
• Ensinar acerca das necessidades dietéticas
• Ensinar acerca do processo de morrer
• Ensinar a gestão da dor

PREOCUPAÇÕES RELACIONADAS COM A DOENÇA
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE PERTURBAÇÕES FÍSICAS (CONT.)
• Ensinar acerca da ingestão nutricional
• Ensinar sobre a prevenção de quedas
• Ensinar a família acerca do regime dietético
• Ensinar medidas de segurança
PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS
• Adesão ao regime dietético
• Adesão ao regime de medicação
• Adesão a precauções de segurança
• <i>Coping</i> , defensivo
• Negação
• Depressão
• Fadiga
• Medo
• Luto, antecipatório
• Luto, complicado
• Conhecimento, adequado
• Conhecimento, falta de
• Conhecimento acerca da doença
• Conhecimento acerca da doença, falta de
• Conhecimento acerca do regime medicamentoso
• Conhecimento acerca do regime medicamentoso, falta de

PREOCUPAÇÕES RELACIONADAS COM A DOENÇA
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS (CONT.)
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento acerca do regime de tratamento
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento acerca do regime de tratamento, falta de
<ul style="list-style-type: none"> • Bem-estar psicológico
<ul style="list-style-type: none"> • Bem-estar psicológico, comprometido
<ul style="list-style-type: none"> • Exaustão do tratamento
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a atitude relativamente ao tratamento farmacológico
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a negação
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a depressão
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a fadiga
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o medo
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o medo da morte
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o luto
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a resposta psicológica ao ensino
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o bem-estar psicológico
<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar a administração da medicação
<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar técnicas de relaxamento
<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma ligação
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a resposta psicossocial ao ensino
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a resposta psicossocial ao ensino sobre o regime medicamentoso
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a resposta psicossocial ao ensino sobre a nutrição
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a resposta psicossocial ao ensino acerca da dor
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a resposta psicossocial ao planeamento de cuidados

PREOCUPAÇÕES RELACIONADAS COM A DOENÇA
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS (CONT.)
• Providenciar apoio emocional
• Apoiar o processo de luto
• Apoiar o estado psicológico
• Ensinar acerca do processo de doença
• Ensinar acerca da medicação
• Ensinar acerca do regime de tratamento
ACUIDADE COGNITIVA
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE ACUIDADE COGNITIVA
• Cognição, comprometida
• Confusão, aguda
• Confusão, crónica
• Confusão, melhorada
• <i>Delirium</i>
• <i>Delirium</i> , risco de
• Memória, comprometida
• Processo de pensamento, distorcido
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE ACUIDADE COGNITIVA
• Avaliar a cognição
• Implementar a terapia de validação
• Estabelecer prioridades do regime
• Promover o uso de dispositivos para auxiliar a memória
• Proporcionar orientação para a realidade

PREOCUPAÇÕES RELACIONADAS COM A DOENÇA
CAPACIDADE FUNCIONAL
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE CAPACIDADE FUNCIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade para tomar banho, comprometida
<ul style="list-style-type: none"> • Intolerância à actividade
<ul style="list-style-type: none"> • Intolerância à actividade, risco de
<ul style="list-style-type: none"> • Vestir ou despir, comprometido
<ul style="list-style-type: none"> • Arranjar-se, comprometido
<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção da saúde, comprometida
<ul style="list-style-type: none"> • Défice de auto-cuidado
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentar-se, comprometido
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidar da higiene pessoal, incapacidade de realizar
<ul style="list-style-type: none"> • Fazer a <i>toilette</i> sozinho, comprometido
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE CAPACIDADE FUNCIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar capacidades
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o auto-cuidado
<ul style="list-style-type: none"> • Promover o auto-cuidado
<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar dispositivos de segurança
<ul style="list-style-type: none"> • Referir para terapia ocupacional
<ul style="list-style-type: none"> • Referir para fisioterapia

DIGNIDADE – REPERTÓRIO DE CONSERVAÇÃO
CONTINUIDADE DO PRÓPRIO
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE CONTINUIDADE DO PRÓPRIO
<ul style="list-style-type: none"> • Imagem corporal, perturbada
<ul style="list-style-type: none"> • Identidade pessoal, perturbada
<ul style="list-style-type: none"> • Identidade pessoal, positiva
<ul style="list-style-type: none"> • Auto-imagem, prontidão para ser positiva
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE CONTINUIDADE DO PRÓPRIO
<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar as afirmações positivas
<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar as capacidades
<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar a identidade pessoal
PRESERVAÇÃO DE PAPÉIS
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE PRESERVAÇÃO DE PAPÉIS
<ul style="list-style-type: none"> • Arranjar a casa, comprometida
<ul style="list-style-type: none"> • Processo familiar interrompido
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Stress</i> parental
<ul style="list-style-type: none"> • Parentalidade, efectiva
<ul style="list-style-type: none"> • Desempenho de papéis, comprometido
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE PRESERVAÇÃO DE PAPÉIS
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar os papéis
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a capacidade de desempenhar papéis
MANUTENÇÃO DO ORGULHO
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE PROTECÇÃO DO ORGULHO
<ul style="list-style-type: none"> • Orgulho, falta de

DIGNIDADE – REPERTÓRIO DE CONSERVAÇÃO
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE PROTECÇÃO DO ORGULHO (CONT.)
<ul style="list-style-type: none"> • Orgulho, positivo
<ul style="list-style-type: none"> • Auto-estima, cronicamente baixa
<ul style="list-style-type: none"> • Auto-estima, positiva
<ul style="list-style-type: none"> • Auto-estima, situacionalmente baixa
<ul style="list-style-type: none"> • Auto-imagem, negativa
<ul style="list-style-type: none"> • Auto-imagem, positiva
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE PROTECÇÃO DO ORGULHO
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a auto-estima
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a auto-imagem
<ul style="list-style-type: none"> • Promover a auto-estima
<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar os sucessos
ESPERANÇA E CONSEQUÊNCIAS QUE ORIGINA
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE ESPERANÇA E CONSEQUÊNCIAS QUE ORIGINA
<ul style="list-style-type: none"> • Esperança
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de esperança
<ul style="list-style-type: none"> • Sentido da vida, falta de
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE ESPERANÇA E CONSEQUÊNCIAS QUE ORIGINA
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as expectativas
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar terapêutica de reminiscência
<ul style="list-style-type: none"> • Promover a esperança
AUTONOMIA / CONTROLO
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE AUTONOMIA / CONTROLO
<ul style="list-style-type: none"> • Conflito de decisões

DIGNIDADE – REPERTÓRIO DE CONSERVAÇÃO
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE AUTONOMIA / CONTROLO (CONT.)
• Sentimentos de impotência
• Sentimentos de impotência, diminuição
• Auto-eficácia, baixa
• Auto-eficácia, positiva
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE AUTONOMIA / CONTROLO
• Avaliar a auto-eficácia
• Envolver no processo de tomada de decisão
• Proteger as crenças culturais
• Proteger as crenças religiosas
• Reforçar a definição de prioridades
• Reforçar a auto-eficácia
• Apoiar no processo de tomada de decisão
• Apoiar no processo de tomada de decisão da família
ACEITAÇÃO
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE ACEITAÇÃO
• Aceitação do estado de saúde, comprometido
• Ajuste, comprometido
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE ACEITAÇÃO
• Avaliar a aceitação do estado de saúde
• Avaliar a atitude relativamente à doença
• Avaliar a atitude relativamente ao regime de tratamento
• Facilitar a capacidade de falar acerca do processo de fim de vida

DIGNIDADE – REPERTÓRIO DE CONSERVAÇÃO
RESILIÊNCIA
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE RESILIÊNCIA
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Coping</i>, efectivo
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Coping</i>, comprometido
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Coping</i> da família, efectivo
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Coping</i> da família, comprometido
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Coping</i> da família, prontidão para ser efectivo
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE RESILIÊNCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o <i>coping</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o <i>coping</i> da família
VIVER NO MOMENTO
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE VIVER NO MOMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade para realizar actividades de lazer
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade relativamente à morte
<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidade para realizar actividades de lazer
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE VIVER NO MOMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhar acerca dos medos
<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhar acerca das esperanças
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar terapêutica de distração
MANTER A NORMALIDADE
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE MANTER A NORMALIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Adaptação, comprometida
<ul style="list-style-type: none"> • Bem-estar social
<ul style="list-style-type: none"> • Bem-estar social, comprometido

DIGNIDADE – REPERTÓRIO DE CONSERVAÇÃO
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE MANTER A NORMALIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar terapêutica de humor
<ul style="list-style-type: none"> • Promover o bem-estar social
ENCONTRAR CONFORTO ESPIRITUAL
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE ENCONTRAR CONFORTO ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Crenças religiosas, em conflito
<ul style="list-style-type: none"> • Crenças espirituais, em conflito
<ul style="list-style-type: none"> • Angústia espiritual
<ul style="list-style-type: none"> • Angústia espiritual, diminuída
<ul style="list-style-type: none"> • Bem-estar espiritual
<ul style="list-style-type: none"> • Sofrimento
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as crenças espirituais
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as crenças espirituais da família
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o bem-estar espiritual
<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhar acerca da angústia espiritual
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar privacidade para o comportamento espiritual
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar apoio espiritual
<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para o serviço religioso
<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar as crenças
<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar rituais espirituais

INVENTÁRIO DA DIGNIDADE SOCIAL
LIMITES DE PRIVACIDADE
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE LIMITES DE PRIVACIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Privacidade
<ul style="list-style-type: none"> • Privacidade, falta de
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE LIMITES DE PRIVACIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar os direitos do doente
<ul style="list-style-type: none"> • Manter a dignidade e a privacidade
<ul style="list-style-type: none"> • Promover a definição de limites
<ul style="list-style-type: none"> • Proteger a confidencialidade
<ul style="list-style-type: none"> • Proteger os direitos do cliente
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar privacidade
APOIO SOCIAL
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE APOIO SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Stress</i> do prestador de cuidados
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Stress</i> do prestador de cuidados, risco de
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade da família para gerir o regime, comprometida
<ul style="list-style-type: none"> • Atitude da família, em conflito
<ul style="list-style-type: none"> • Processo familiar, comprometido
<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento social
<ul style="list-style-type: none"> • Apoio social, falta de
<ul style="list-style-type: none"> • Socialização, comprometida
<ul style="list-style-type: none"> • Confiança, baixa
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE APOIO SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o <i>stress</i> do prestador de cuidados

INVENTÁRIO DA DIGNIDADE SOCIAL
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE APOIO SOCIAL (CONT.)
• Avaliar o apoio social
• Colaborar com a assistência social
• Estabelecer a confiança
• Facilitar o acesso ao tratamento
• Promover o apoio social
• Proporcionar orientação antecipatória à família
• Proporcionar apoio social
• Comunicar o estado a um familiar
• Apoiar o processo de luto da família
• Ensinar a família acerca do regime
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS
• Capacidade de tomar conta
• Atitude do prestador de cuidados, negativa
• Atitude do prestador de cuidados, positiva
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS
• Garantir a continuidade dos cuidados
• Identificar a atitude relativamente aos cuidados
• Apoiar os prestadores de cuidados
• Ensinar a família acerca do <i>delirium</i>
• Ensinar a família acerca do processo de doença
FARDO PARA TERCEIROS
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE FARDO PARA TERCEIROS
• Capacidade de realizar auto-cuidado

INVENTÁRIO DA DIGNIDADE SOCIAL
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE FARDOS PARA TERCEIROS (CONT.)
<ul style="list-style-type: none"> • Rendimento, inadequado
<ul style="list-style-type: none"> • Transporte, falta de
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE FARDOS PARA TERCEIROS
<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar serviços de transporte
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o medo de ser um fardo para terceiros
<ul style="list-style-type: none"> • Consultar o serviço de cuidados ao domicílio
PREOCUPAÇÕES COM O PERÍODO APÓS A MORTE
ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE PREOCUPAÇÕES COM O PERÍODO APÓS A MORTE
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade
<ul style="list-style-type: none"> • Luto
ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO DE PREOCUPAÇÕES COM O PERÍODO APÓS A MORTE
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as crenças culturais
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a capacidade de comunicar sentimentos
<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para o serviço funerário
<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para assistência jurídica

UTILIZAÇÃO DO CATÁLOGO

À medida que os enfermeiros integram a CIPE® no seu exercício profissional no momento da prestação de cuidados, os catálogos podem proporcionar conteúdos e informações acerca de uma especialidade de cuidados de Enfermagem, como por exemplo cuidados paliativos. O conjunto de enunciados de diagnóstico, resultados e intervenções pode ser utilizado como ponto de partida para a documentação de Enfermagem. O contexto dos cuidados e o serviço irão influenciar quais os enunciados que serão seleccionados e poderão determinar a necessidade de desenvolver novos enunciados.

Os anexos A e B fornecem listas de enunciados CIPE®, com os seus identificadores (códigos) únicos. O Anexo C fornece imagens do registo de saúde electrónico que demonstram o uso dos diagnósticos e intervenções na prática clínica. Os utilizadores irão frequentemente refinar os enunciados de diagnóstico, intervenção e resultados (por ex. adicionando qualificadores) para que sejam os mais apropriados para uso no momento de prestação de cuidados.

Os enfermeiros e técnicos que desenvolvem sistemas de informação de saúde que utilizam a CIPE® apoiam a necessidade de catálogos ou subconjuntos de declarações 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 ambiente.

RESUMO

Um Catálogo CIPE® destina-se a auxiliar a utilização e aplicação da CIPE® na prática. Os cuidados paliativos para uma morte digna são um processo complexo para os enfermeiros e restantes membros da equipa interdisciplinar. 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

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

Fax: +1 414 229 6474

BIBLIOGRAFIA

- American Nurses Association (ANA) (2005). *Code of ethics for nurses with interpretative statements*. Washington, DC: American Nurses Association.
- Braun KL, Pietsch JH & Blanchette PL (Eds.) (2000). *Cultural issues in end-of-life decision making*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chochinov HM (2002). Dignity-conserving care – a new model for palliative care: Helping the patient feel valued. *JAMA* 287, 2253-2260.
- Chochinov HM (2006). Dying, dignity, and new horizons in palliative end-of-life care. *CA Cancer J Clin* 56, 84-103.
- Chochinov HM, Hack T, McClement S, Kristjanson L, Harlos M (2002). Dignity in the terminally ill: A developing empirical model. *Social Science and Medicine* 54(3), 433-443.
- Chochinov HM, Kristjanson L, Hack TF, Hassard T, McClement S & Harlos M (2006). *Journal of Palliative Medicine* 9(3), 666-672.
- Gelfand DE, Raspa R, Briller SH & Schim SM (Eds.) (2005). *End of life stories: Crossing disciplinary boundaries*. New York: Springer.
- International Council of Nurses (ICN) (2001). *ICNP® Beta 2 Version*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- International Council of Nurses (ICN) (2005). *International Classification for Nursing Practice – Version 1.0*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- International Council of Nurses (ICN) (2006a). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.

- International Council of Nurses (ICN) (2006b). *Nursing Matters Fact Sheet: Palliative Care*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. www.icn.ch/matters_palliative.htm (accessed 2 April 08).
- International Council of Nurses (ICN) (2008). *Guidelines for ICNP® Catalogue Development*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- McClement SE, Chochinov HM, Hack TF, Kristjanson LJ & Harlos M (2004). Dignity-conserving care: Application of research findings to practice. *International Journal of Palliative Nursing* 10(4), 173-179.
- Rankin MA, Donahue MP, Davis K, Katseres JK, Wedig JA, Johnson M & Maas M (1998). Dignified dying as a nursing outcome. *Outcomes Management for Nursing Practice* 2(3), 105-110.
- Street AF & Kissane DW (2001). Constructions of dignity in end-of-life care. *Journal of Palliative Care* 17(2), 93-101.
- Volker DL, Kahn D & Penticuff J (2004). Patient control and end-of-life care: Part I: The advanced practice nurse perspective. *Oncol Nurs Forum* 31(5), 945-953.
- Wilson SA, Coenen A & Doorenbos A (2006). Dignified dying as a nursing phenomenon in the United States. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(1), 34-41.
- World Health Organization (2006). WHO definition of palliative care. Geneva, Switzerland: World Health Organization. www.who.int/cancer/palliative/definition/en/print.html. (Acedido a 26 de Março de 2008.)

ANEXOS

Anexo A

**ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS
E RESULTADOS E CÓDIGOS CIPE®**

Anexo A – Enunciados de Diagnósticos e Resultados e Códigos CIPE®

Diagnósticos de Enfermagem e Resultados	Códigos
Capacidade para tomar banho, comprometida	10000956
Capacidade de realizar a prestação de cuidados	10025655
Capacidade para realizar actividades de lazer	10025767
Capacidade de realizar auto-cuidado	10025714
Aceitação do estado de saúde, comprometido	10023499
Intolerância à actividade	10000431
Intolerância à actividade, risco de	10015011
Adaptação, comprometida	10022027
Adesão ao regime dietético	10021669
Adesão ao regime de medicação	10022172
Adesão a precauções de segurança	10022186
Ajuste, comprometido	10000863
Agitação	10025705
Ansiedade	10000477
Auto-imagem, perturbada	10001079
Padrão respiratório, comprometido	10001108
Atitude do prestador de cuidados, negativa	10025629
Atitude do prestador de cuidados, positiva	10025638
<i>Stress</i> do prestador de cuidados	10000514
<i>Stress</i> do prestador de cuidados, risco de	10015048
Cognição, comprometida	10022321
Confortável	10025574

Diagnósticos de Enfermagem e Resultados	Códigos
Confusão, aguda	10000449
Confusão, crónica	10000522
Confusão, melhorada	10027098
Obstipação	10000567
<i>Coping</i> , defensivo	10000580
<i>Coping</i> , efectivo	10022378
<i>Coping</i> , comprometido	10001120
Ansiedade relativamente à morte	10000483
Conflito de decisões	10000579
Desidratação	10025808
Delírio	10022091
Delírio, risco de	10022070
Negação	10000624
Depressão	10022402
Diarreia	10000630
Desconforto	10023066
Vestir / despir e arranjar-se, comprometidos	10000960
Capacidade da família para gerir o regime, comprometida	10000902
Atitude da família, em conflito	10022456
<i>Coping</i> da família, efectivo	10022460
<i>Coping</i> da família, comprometido	10001154
<i>Coping</i> da família, prontidão para ser efectivo	10001476
Processo familiar, comprometido	10023078
Fadiga	10000695

Diagnósticos de Enfermagem e Resultados	Códigos
Medo	10000703
Luto	10022345
Luto, antecipatório	10000726
Luto, complicado	10001183
Alucinação	10022500
Manutenção da saúde, comprometida	10000918
Arranjar a casa, comprometida	10000925
Esperança	10025780
Falta de esperança	10000742
Incapacidade para realizar actividades de lazer	10000800
Rendimento, inadequado	10022563
Infecção, risco de	10015133
Lesão, risco de	10015146
Processo familiar interrompido	10000788
Conhecimento acerca da doença	10023826
Conhecimento acerca do Processo de doença, falta de	10021994
Conhecimento acerca do regime medicamentoso	10023819
Conhecimento acerca do regime de medicação, falta de	10021941
Conhecimento acerca do regime de tratamento	10025733
Conhecimento acerca do regime de tratamento, falta de	10021925
Conhecimento adequado	10027112
Conhecimento, falta de	10000837
Significado, falta de	10023423
Memória, comprometida	10001203

Diagnósticos de Enfermagem e Resultados	Códigos
Náusea	10000859
Estado nutricional, comprometido	10025746
Dor	10023130
Controlo da dor	10025831
Dor, aguda	10000454
Dor, crónica	10000546
<i>Stress</i> parental	10001385
Parentalidade, efectiva	10014902
Percepção, alterada	10001242
Identidade pessoal, perturbada	10001257
Identidade pessoal, positiva	10025664
Sentimentos de impotência	10001578
Sentimentos de impotência, diminuição	10027120
Úlcera de pressão	10025798
Orgulho, falta de	10025693
Orgulho, positivo	10025779
Privacidade	10025590
Privacidade, falta de	10025601
Bem-estar psicológico	10026029
Bem-estar psicológico, comprometido	10026017
Crenças religiosas, em conflito	10021757
Inquietação	10025722
Desempenho de papéis, comprometido	10000941
Défice de auto-cuidado	10023410

Diagnósticos de Enfermagem e Resultados	Códigos
Auto-eficácia, baixa	10027131
Auto-eficácia, positiva	10025672
Auto-estima, cronicamente baixa	10000533
Auto-estima, positiva	10025751
Auto-estima, situacionalmente baixa	10000844
Alimentar-se, comprometido	10000973
Cuidar da higiene pessoal, incapacidade de realizar	10000987
Auto-imagem, negativa	10022724
Auto-imagem, positiva	10027108
Auto-imagem, prontidão para ser positiva	10001532
Fazer a <i>toilette</i> sozinho, comprometido	10000994
Função sexual, comprometida	10001288
Integridade cutânea, comprometida	10001290
Sono, adequado	10024930
Sono, comprometido	10001300
Isolamento social	10001647
Apoio social, falta de	10022753
Bem-estar social	10026001
Bem-estar social, comprometido	10025999
Socialização, comprometida	10001022
Crenças espirituais, em conflito	10022769
Angústia espiritual	10001652
Angústia espiritual, diminuída	10027149
Bem-estar espiritual	10014941

Diagnósticos de Enfermagem e Resultados	Códigos
Sofrimento	10025588
Controlo dos sintomas	10025820
Processo de pensamento, distorcido	10000669
Transporte, falta de	10022822
Exaustão do tratamento	10022833
Confiança, baixa	10025947
Incontinência urinária	10025686
Vómito	10025981

Anexo B

**ENUNCIADOS E CÓDIGOS CIPE®
DE INTERVENÇÃO**

Anexo B – Enunciados e Códigos CIPE® de Intervenção

Intervenções de Enfermagem	Códigos
Administrar medicação para a dor	10023084
Arranjar serviços de transporte	10024171
Avaliar a aceitação do estado de saúde	10026249
Avaliar a atitude relativamente à doença	10024192
Avaliar a atitude relativamente ao tratamento farmacológico	10002687
Avaliar a atitude relativamente ao regime de tratamento	10024205
Avaliar capacidades	10026040
Avaliar o <i>stress</i> do prestador de cuidados	10024222
Avaliar a cognição	10025883
Avaliar o controlo da dor	10002710
Avaliar o <i>coping</i>	10002723
Avaliar as crenças culturais	10024233
Avaliar a negação	10024246
Avaliar a depressão	10026055
Avaliar o comportamento relativamente a comida e bebida	10002747
Avaliar o ambiente	10026064
Avaliar as expectativas	10026072
Avaliar o <i>coping</i> da família	10026600
Avaliar a fadiga	10026086
Avaliar o medo	10024267
Avaliar o medo de ser um fardo para terceiros	10026254
Avaliar o medo da morte	10026093

Intervenções de Enfermagem	Códigos
Avaliar o luto	10026103
Avaliar a dor	10026119
Avaliar o bem-estar físico	10026126
Avaliar a resposta psicológica ao ensino	10024279
Avaliar o bem-estar psicológico	10026135
Avaliar o risco de quedas	10023520
Avaliar os papéis	10026142
Avaliar o auto-cuidado	10021844
Avaliar a auto-estima	10027079
Avaliar a auto-eficácia	10024280
Avaliar a auto-imagem	10027080
Avaliar o apoio social	10024298
Avaliar as crenças espirituais	10024308
Avaliar as crenças espirituais da família	10024312
Avaliar o bem-estar espiritual	10026157
Avaliar a susceptibilidade à infecção	10002821
Avaliar o controlo dos sintomas	10026161
Avaliar as terapêuticas tradicionais	10024320
Colaborar na iniciação de analgesia controlada pelo doente	10004561
Colaborar no regime dietético	10026190
Colaborar com a terapêutica de fluidos ou electrólitos	10004557
Colaborar com o farmacêutico	10023554
Colaborar com o médico	10023565

Intervenções de Enfermagem	Códigos
Colaborar com a assistência social	10023577
Fazer consultoria para a gestão da dor	10024331
Fazer consultoria com o serviço de cuidados ao domicílio	10021816
Aconselhar acerca dos medos	10026208
Aconselhar acerca das esperanças	10026212
Aconselhar acerca da angústia espiritual	10026231
Demonstrar a prevenção de quedas	10024710
Demonstrar a administração da medicação	10024354
Demonstrar técnica de relaxação	10024365
Incentivar as afirmações positivas	10024377
Incentivar o repouso	10024383
Garantir a continuidade dos cuidados	10006966
Gestão da segurança ambiental	10024706
Estabelecer uma ligação	10023738
Estabelecer a confiança	10024396
Avaliar a resposta psicossocial às instruções	10007107
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 terapêutica de fluidos	10007176
Avaliar a resposta à medicação	10007182
Explicar os direitos do doente	10007391

Intervenções de Enfermagem	Códigos
Facilitar a capacidade de comunicar sentimentos	10026616
Facilitar a capacidade de desempenhar papéis	10026277
Facilitar a capacidade de falar acerca do processo de fim de vida	10026265
Facilitar o acesso ao tratamento	10024401
Identificar a atitude relativamente aos cuidados	10009649
Implementar terapêutica de distração	10026283
Implementar terapêutica de humor	10026296
Implementar as linhas de orientação para a dor	10009872
Implementar terapêutica de reminiscência	10026306
Implementar terapêutica de validação	10026310
Envolver no processo de tomada de decisão	10026323
Manter a dignidade e a privacidade	10011527
Gerir o regime dietético	10023861
Gerir o regime de exercício	10023890
Gerir a medicação	10011641
Gerir o regime de medicação	10023888
Gerir a dor	10011660
Gerir o regime	10011673
Monitorizar o estado fisiológico	10012183
Monitorizar o estado respiratório	10012196
Observar a percepção alterada	10013517
Posicionar o doente	10014761
Atribuir prioridades ao regime	10024438

Intervenções de Enfermagem	Códigos
Promover a esperança	10024440
Promover a definição de limites	10026334
Promover o auto-cuidado	10026347
Promover a auto-estima	10024455
Promover o apoio social	10024464
Promover o bem-estar social	10026352
Promover o uso de dispositivos para auxiliar a memória	10024472
Proteger a confidencialidade	10015872
Proteger as crenças culturais	10026368
Proteger os direitos dos doentes	10015919
Proteger as crenças religiosas	10026381
Proporcionar apoio emocional	10027051
Proporcionar orientação antecipatória à família	10026375
Proporcionar privacidade	10026399
Proporcionar privacidade para o comportamento espiritual	10024504
Proporcionar orientação para a realidade	10024515
Fornecer dispositivos de segurança	10024527
Proporcionar apoio social	10027046
Proporcionar apoio espiritual	10027067
Encaminhar para o serviço funerário	10026174
Encaminhar para o serviço legal	10026404
Encaminhar para terapia ocupacional	10026415
Encaminhar para fisioterapia	10024019

Intervenções de Enfermagem	Códigos
Encaminhar para o serviço religioso	10024543
Reforçar os sucessos	10026427
Reforçar as capacidades	10026436
Reforçar a identidade pessoal	10026443
Reforçar a definição de prioridades	10026188
Reforçar a auto-eficácia	10022537
Comunicar o estado a um membro da família	10016825
Apoiar as crenças	10026458
Apoiar os prestadores de cuidados	10024570
Apoiar o processo de tomada de decisão	10024589
Apoiar o processo de tomada de decisão da família	10026462
Apoiar o processo de luto da família	10026470
Apoiar o processo de luto	10026489
Apoiar o estado psicológico	10019161
Apoiar rituais espirituais	10024591
Apoiar o uso de terapêutica tradicional	10026491
Ensinar acerca das necessidades dietéticas	10019462
Ensinar acerca da doença	10024116
Ensinar acerca do processo de morte	10026502
Ensinar a gestão da dor	10019489
Ensinar acerca da medicação	10019470
Ensinar acerca da nutrição	10024618
Ensinar acerca do regime de tratamento	10024625

Intervenções de Enfermagem	Códigos
Ensinar a prevenção de quedas	10023406
Ensinar a família acerca do delírio	10026518
Ensinar a família acerca do regime dietético	10026525
Ensinar a família acerca da doença	10021719
Ensinar a família acerca do regime	10024656
Ensinar medidas de segurança	10024687

Anexo C

**ENUNCIADOS DO CATÁLOGO UTILIZADOS
NOS REGISTOS ELECTRÓNICOS DA SAÚDE**

Anexo C – Enunciados do catálogo utilizados nos registos electrónicos da saúde

Clinician Diagnostic Concepts - Pt: CORPORATE, PATIENT Adm: CP Yst: 12/15/2008 10:58 AM		
Clinician Diagnostic Concepts		
Begin Date: 12/15/2008	Anxiety <input type="button" value="Note"/>	<input type="checkbox"/> Resolved
Begin Date: 12/15/2008	Carer stress <input type="button" value="Note"/>	<input type="checkbox"/> Resolved
Begin Date: 12/15/2008	Constipation <input type="button" value="Note"/>	<input type="checkbox"/> Resolved
Begin Date: 12/15/2008	Pain, chronic <input type="button" value="Note"/>	<input type="checkbox"/> Resolved
Begin Date: 12/15/2008	Self care deficit <input type="button" value="Note"/>	<input type="checkbox"/> Resolved
Begin Date: 12/15/2008	Sleep, impaired <input type="button" value="Note"/>	<input type="checkbox"/> Resolved
Begin Date: 12/15/2008	Socialization, impaired <input type="button" value="Note"/>	<input type="checkbox"/> Resolved
Begin Date: 12/15/2008	Urinary incontinence <input type="button" value="Note"/>	<input type="checkbox"/> Resolved

Utilização da aplicação de *software Horizon Hospice™ Copyright © 2008 McKesson Corporation* e / ou suas companhias subsidiárias. Todos os direitos reservados.

Interventions - Pt: CORPORATE, PATIENT Adm: CP Vst: 12/15/2008 10:58 AM

Interventions		Achieved Category
IRC Illness Related Concerns		
<input type="checkbox"/> Perform	Assess symptom control	<input type="checkbox"/> Achieved
	<input type="button" value="Note"/> <input type="button" value="Var"/>	
<input type="checkbox"/> Perform	Assess pain	<input type="checkbox"/> Achieved
	<input type="button" value="Note"/> <input type="button" value="Var"/>	
<input type="checkbox"/> Perform	Encourage rest	<input type="checkbox"/> Achieved
	<input type="button" value="Note"/> <input type="button" value="Var"/>	
DCR Dignity Conserving Repertoire		
<input type="checkbox"/> Perform	Assess spiritual wellbeing	<input type="checkbox"/> Achieved
	<input type="button" value="Note"/> <input type="button" value="Var"/>	
<input type="checkbox"/> Perform	Reinforce capabilities	<input type="checkbox"/> Achieved
	<input type="button" value="Note"/> <input type="button" value="Var"/>	
SDI Social Dignity Inventory		
<input type="checkbox"/> Perform	Support family mourning process	<input type="checkbox"/> Achieved
	<input type="button" value="Note"/> <input type="button" value="Var"/>	

Utilização da aplicação de *software* Horizon Hospice™ Copyright © 2008 McKesson Corporation e / ou suas companhias subsidiárias. Todos os direitos reservados.

Anexo D

**INQUÉRITO AOS UTILIZADORES
DO CATÁLOGO CIPE®**

Anexo D – 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

ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO

Todas são aplicáveis A maioria é aplicável Poucos são aplicáveis

ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO

Demasiados Os necessários Demasiado poucos

ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO

Todos são aplicáveis A maioria é aplicável Poucos são aplicáveis

ENUNCIADOS DE INTERVENÇÃO

Demasiados Os necessários Demasiado poucos

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
Email: coenena@uwm.edu

OBRAS JÁ EDITADAS

SÉRIE II - NÚMERO 1

CATÁLOGO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) – ESTABELECE PARCERIAS COM OS INDIVÍDUOS E AS FAMÍLIAS PARA PROMOVER A ADESÃO AO TRATAMENTO



Edição
Ordem dos Enfermeiros