

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ADRIANA BATISTA DA MACENA**

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE®  
PARA A PESSOA ALCOOLISTA**

**VITÓRIA-ES  
2019**

ADRIANA BATISTA DA MACENA

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE®  
PARA A PESSOA ALCOOLISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

*Área de Concentração:* Cuidado e Administração em Saúde.

*Linha de pesquisa:* O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

*Orientadora:* Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira

*Co-orientadora:* Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Flávia Batista Portugal

VITÓRIA-ES  
2019

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

---

M141s Macena, Adriana Batista da, 1980-  
Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa  
alcoolista. / Adriana Batista da Macena. - 2019.  
148 f. : il.

Orientadora: Marluce Mechelli de Siqueira.

Coorientadora: Flávia Batista Portugal.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) -  
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da  
Saúde.

1. Alcoolismo. 2. Processo de enfermagem. 3. Diagnóstico de  
enfermagem. 4. Taxonomia. 5. Classificação. I. Siqueira, Marluce  
Mechelli de. II. Portugal, Flávia Batista. III. Universidade  
Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. IV.  
Título.

CDU: 61

---

ADRIANA BATISTA DA MACENA

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE®  
PARA A PESSOA ALCOOLISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Vitória, 28 de setembro de 2019.

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Profª. Drª. Marluce Mechelli de Siqueira**  
**Universidade Federal do Espírito Santo – UFES**  
**Orientadora**

---

**Profª. Drª. Flávia Batista Portugal**  
**Universidade Federal do Espírito Santo – UFES**  
**Co-orientadora**

---

**Prof. Dr. Carlos Alberto da Cruz Sequeira**  
**Escola Superior de Enfermagem de Porto – ESEP**  
**Membro Externo**

---

**Profª. Drª. Mirian Fioresi**  
**Universidade Federal do Espírito Santo – UFES**  
**Membro Interno**

Ao *João Pedro*, meu filho,  
por compreender todas minhas ausências.

## AGRADECIMENTOS

A *Deus*, por me conceder saúde e inteligência para alcançar todos os meus objetivos.

À *minha mãe*, Marinalva, meu porto seguro, que sempre acreditou no meu potencial, sempre me incentivou a grandes desafios.

Aos *meus irmãos*, Fernanda e Tiago, pelo incentivo, confiança e cumplicidade.

Às Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce e Dr<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup>. Flávia, respectivamente, *orientadora* e *co-orientadora*, que não mediram esforços para a realização deste trabalho, guiando-me com muita serenidade e paciência, compartilhando com muita generosidade os seus conhecimentos.

Às *colegas do Mestrado*, Viviany, Ludmila, Renata, Juliana, Mariany, Jociani, Lucimar, Odelle e Kelryane, por compartilhar momentos felizes e tristes, todos com o objetivo do crescimento profissional.

À *Ludmila* e *Viviany*, pelo incentivo nas etapas deste estudo e pelos momentos de risadas despreocupadas.

À *minha amiga*, Marisângela, pelos conselhos, pelo ombro amigo, pelas orações, “terapias”, por me ouvir nos momentos de angústia, quando achava que não seria capaz.

À *equipe técnica* do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD), pelos encontros para discussões científicas seguidos de momentos de descontração.

À *equipe técnica* do Programa de Atenção ao Alcoolista (PAA) do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM) da UFES pela contribuição nesta pesquisa, em especial, ao *Enf<sup>o</sup>* Lucas Queiroz Subrinho e *bolsista de Iniciação Científica* (IC) Emilly Comper pela atenção e cooperação na coleta e tabulação dos dados.

Ao *Programa* de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), que por meio do convênio com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

(CAPES), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e UFES/ PPGENF tornaram possível a realização deste estudo. E, em especial aos *professores* do Programa, pela partilha de conhecimentos por meio das disciplinas cursadas.

Aos *membros das nossas bancas examinadoras* do projeto de pesquisa - Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tereza Coimbra de Carvalho (UVV) e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mirian Fioresi (UFES); do exame de qualificação e da defesa da dissertação - Prof. Dr. Carlos Alberto da Cruz Sequeira (ESEP-Pt), Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Mirian Fioresi (UFES) e o convidado Enf<sup>o</sup> Lucas Queiroz Subrinho (HUCAM/PAA), presente em todas as etapas anteriores. E, ainda, aos membros suplentes, bem como os especialistas externos que contribuíram de forma decisiva, para a melhoria do que hoje produzimos para a área de conhecimento Enfermagem - Subconjunto terminológico CIPE<sup>®</sup> para a pessoa alcoolista.

Aos *usuários* do PAA-HUCAM-UFES que através do seu consentimento de participação no estudo, tornaram este sonho uma realidade e, conseqüentemente, colaboraram com a melhoria da qualidade assistencial a eles oferecida.

A *todos* que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

**Minha eterna gratidão!**  
*Adriana Batista de Macena*

MACENA, A. B. **Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa alcoolista.** 146p. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo: Vitória-ES., 2019.

## RESUMO

**Introdução:** O alcoolismo configura-se como um grave problema de saúde. O diagnóstico precoce influencia no prognóstico dessa doença e o tratamento envolve inúmeras intervenções. A operacionalização do Processo de Enfermagem organiza as ações do enfermeiro, oferecendo uma assistência de qualidade. Para isso, se faz necessário o uso de terminologias que definam a prática da enfermagem, uma delas é a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Esta se constitui como uma taxonomia que nomeia, classifica e vincula fenômenos que descrevem a prática profissional. **Objetivo:** Elaborar um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para a pessoa alcoolista. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada em quatro etapas. 1) Identificação dos sinais e sintomas do alcoolismo por meio de análise de prontuários de pessoas com síndrome de dependência alcoólica em acompanhamento no Programa de Atenção ao Alcoolista do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes e por meio da análise de documentos oficiais sobre o alcoolismo. 2) Mapeamento cruzado com os termos do eixo FOCO da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem de 2017. 3) Construção e validação dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem e construção das definições operacionais. 4) Organização e estruturação do Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para a pessoa alcoolista de acordo com o modelo teórico de Betty Neuman. **Resultados:** 28 diagnósticos e resultados de enfermagem e 211 intervenções de enfermagem validados pelos enfermeiros especialistas. **Produto:** Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para a pessoa alcoolista. **Conclusão:** O subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem elaborado pode auxiliar no pensamento crítico e na tomada de decisão que irão contribuir para a assistência de enfermagem à pessoa alcoolista através do uso de uma linguagem padronizada.

**Descritores:** Alcoolismo. Processo de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Taxonomia. Classificação.

MACENA, A. B. **A terminology subset of the ICNP® for the alcoholic person.** 146p. 2019. Dissertation (Professional Master in Nursing) – Graduate Program in Nursing, Center of Health Sciences, Federal University of Espírito Santo: Vitória-ES., 2019.

## ABSTRACT

**Introduction:** Alcoholism is a serious health problem. The early diagnosis influences the prognosis of this disease and the treatment involves numerous interventions. The operationalization of the Nursing Process organizes the actions of the nurse offering quality assistance. For this, it is necessary to use terminologies that define the practice of nursing, one of them is the International Classification for Nursing Practice. This is a taxonomy that names, classifies and links phenomena that describe professional practice. **Objectives:** To elaborate a terminological subset of the International Classification for Nursing Practice for the alcoholic person. **Methodology:** This is a descriptive study, carried out in four stages. 1) Identification of the signs and symptoms of alcoholism by analyzing the medical records of people diagnosed with Alcohol Dependence Syndrome in follow-up at the Program for the Assistance of Alcoholics at the Cassiano Antônio de Moraes University Hospital and through the analysis of official documents about alcoholism. 2) Mapping the terms found in the first stage with the terms of the FOCUS axis of the International Classification for Nursing Practice of 2017. 3) Construction and validation of nursing diagnoses, outcomes and interventions, and the construction of operational definitions. 4) Structuring the terminology subset of International Classification for Nursing Practice. **Results:** 28 nursing diagnoses and results, and 211 nursing interventions validated by specialist nurses. **Product:** International Classification for Nursing Practice Terminology sub-set for the alcoholic person. **Conclusion:** The International Classification for Nursing Practice terminology subset that was elaborated can assist in critical thinking and decision making that will contribute to the nursing care of alcoholics through the use of a standardized language.

**Keywords:** Alcoholism. Nursing Process. Nursing Diagnosis. Taxonomy. Ranking.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Elementos do Modelo de Sistemas de Betty Neuman .....	32
<b>Figura 2</b>	O modelo de Betty Neuman .....	35
<b>Figura 3</b>	Etapas metodológicas na construção do Subconjunto CIPE® .....	37

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Sinais e sintomas do alcoolismo, classificados pelo nível de comprometimento na CIPE® 2017. Vitória-ES., 2019 .....	41
<b>Quadro 2</b>	Sinais e sintomas do alcoolismo, com diagnósticos e resultados de enfermagem segundo a CIPE® 2017. Vitória-ES., 2019 .....	51
<b>Quadro 3</b>	Definições operacionais dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem pela CIPE® 2017. Vitória-ES., 2019 .....	53
<b>Quadro 4</b>	Diagnósticos de Enfermagem constantes (ou não) na elaboração do subconjunto terminológico para a pessoa alcoolista. Vitória-ES., 2019 .....	55
<b>Quadro 5</b>	Intervenções de enfermagem e fatores estressores segundo a CIPE® 2017. Vitória-ES., 2019 .....	61
<b>Quadro 6</b>	Intervenções, Diagnósticos e Resultados de Enfermagem com fatores Estressores e o índice de validação de conteúdo, segundo, os especialistas. Vitória-ES., 2019 .....	72
<b>Quadro 7</b>	Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem segundo a Teoria de Betty Neuman. Vitória-ES., 2019 .....	84
<b>Quadro 1</b>	Distribuição dos artigos segundo o título, autor\ano, amostra, método, taxonomia/teoria, resultados e contribuição dos diagnósticos de enfermagem .....	120

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Caracterização dos juízes participantes da validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem. Vitória-ES., 2019 .....	58
<b>Tabela 2</b>	Distribuição dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem, segundo Índice de Validade de Conteúdo $\geq 0,80$ . Vitória-ES., 2019 .....	59
<b>Tabela 3</b>	Distribuição dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem, segundo Índice de Validade de Conteúdo $< 0,80$ . Vitória-ES., 2019 .....	59
<b>Tabela 4</b>	Caracterização dos juízes participantes da validação das Intervenções de enfermagem. Vitória-ES., 2019 .....	71

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
APA	American Psychiatric Association
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial modalidade III
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas
CCC	Classificação clínica dos cuidados
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
CEPAD	Centro de Pesquisas e Estudos sobre o Álcool e outras Drogas
CID10	Classificação Internacional de Doenças, 10ª Edição
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE®	Classificação Internacional Práticas de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
FAESA	Faculdades Integradas São Pedro
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
ISO	International Organization for Standardization
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NILT	Nursing Interventions Lexicon Terminology
NIR	Núcleo Interno de Regulação
NOC	Nursing Outcomes Classification
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAA	Programa de Atenção ao Alcoolista
PCDS	Patient Care Data Set
PE	Processo de Enfermagem
PMV	Prefeitura Municipal de Vitória
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SAA	Síndrome de Abstinência Alcoólica

SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
SDA	Síndrome de Dependência Alcoólica
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFES	Universidade Federal Espírito Santo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
1.1	TEMPORALIDADE DA AUTORA .....	15
1.2	PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA .....	16
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	21
2.1	ÁLCOOL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA .....	21
2.2	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM .....	23
2.3	SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS CIPE® .....	25
2.4	O PROCESSO DE VALIDAÇÃO DOS SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS CIPE® .....	28
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	30
3.1	GERAL .....	30
3.2	ESPECÍFICOS .....	30
<b>4</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	31
4.1	TEORIA DE ENFERMAGEM: MODELO DE SISTEMAS BETTY NEUMAN .....	31
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	36
5.1	PRIMEIRA ETAPA: IDENTIFICAÇÃO DE TERMOS RELACIONADOS AOS SINAIS E SINTOMAS DO ALCOOLISMO .....	38
5.1.1	<b>Identificação dos termos nos prontuários do programa de atenção ao alcoolista</b> .....	38
5.1.2	<b>Identificação da documentação especializada</b> .....	39
5.1.3	<b>Unificação dos termos encontrados</b> .....	40
5.2	SEGUNDA ETAPA: MAPEAMENTO DOS TERMOS IDENTIFICADOS NA CIPE® 2017 .....	41
5.3	TERCEIRA ETAPA: ELABORAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS DE ENFERMAGEM E CONSTRUÇÃO DAS DEFINIÇÕES OPERACIONAIS .....	43
5.3.1	<b>Mapeamento cruzado dos diagnósticos e resultados de enfermagem</b> .....	43
5.3.2	<b>Avaliação dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem por especialistas</b> .....	44
5.3.3	<b>Elaboração dos enunciados de intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem com IVC &gt; 0,80</b> .....	45
5.3.4	<b>Mapeamento cruzado dos enunciados de intervenções de enfermagem</b> .....	46

5.3.5	<b>Avaliação dos enunciados das intervenções de enfermagem por especialistas</b> .....	46
5.4	QUARTA ETAPA: ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA A PESSOA ALCOOLISTA, SEGUNDO O MODELO TEÓRICO DE BETTY NEUMAN .....	47
5.5	ASPECTOS ÉTICOS .....	47
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	48
6.1	PRODUÇÃO TÉCNICA .....	48
6.2	ELABORAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE ENFERMAGEM .....	50
6.3	ELABORAÇÃO DAS DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DOS DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM .....	53
6.4	MAPEAMENTO CRUZADO ENTRE OS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA A PESSOA ALCOOLISTA .....	56
6.5	VALIDAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM .....	57
6.6	ELABORAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM .....	60
6.7	VALIDAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM .....	70
6.8	ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO PARA A PESSOA ALCOOLISTA .....	81
6.8.1	<b>Orientações de utilização</b> .....	81
6.8.2	<b>Importância para a Enfermagem</b> .....	82
6.8.3	<b>Modelo teórico para estruturação do subconjunto</b> .....	82
6.8.4	<b>Relação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem</b> .....	83
6.9	ARTIGO .....	92
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	104
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	106
	APÊNDICES .....	113

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 TEMPORALIDADE DA AUTORA

Minha trajetória profissional como enfermeira iniciou-se aos 20 anos, após o ingresso na graduação em enfermagem nas Faculdades Integradas São Pedro (FAESA) no ano de 2000. Durante o período da graduação, tive a oportunidade de atuar em várias atividades ligadas à assistência de enfermagem e à área de gestão em saúde.

Sempre fui curiosa e questionadora na faculdade e, hoje, percebo que essas qualidades sempre me impulsionaram às pesquisas. Após a conclusão da graduação, segui atuando nas áreas de saúde do adulto, urgência e emergência e gestão em saúde. Continuei me dedicando aos estudos e me especializei em Enfermagem Cardiovascular pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) e em Pacientes Críticos pelo Centro Universitário São Camilo.

No ano de 2014, fui aprovada no concurso público da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e no concurso público da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV). Na EBSEH, atuo até o momento no Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM). Na PMV, fui nomeada para atuar num Centro de Atenção Psicossocial modalidade III (CAPSIII), o que me possibilitou vivenciar experiências com pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, iniciando, assim, um processo reflexivo sobre a importância da assistência de enfermagem de maneira sistematizada nesse novo espaço de atuação.

Diante dessa reflexão, visando aprimorar meus conhecimentos, em 2017, ingressei no Mestrado Profissional em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Após o meu ingresso, passei a atuar em um serviço de urgência e emergência, e não mais no CAPSIII. No entanto, o desejo de contribuir para a organização da assistência de enfermagem na Saúde Mental permaneceu, o qual me fez aceitar o convite das professoras Marluce Mechelli de Siqueira e Flávia Batista Portugal para desenvolver minha dissertação na temática e compor a equipe do Centro de Estudos e Pesquisas

sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD), especialmente no Programa de Atenção ao Alcoolista (PAA) da UFES.

## 1.2 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Os conceitos de síndrome de abstinência alcoólica (SAA) e síndrome de dependência alcoólica (SDA) muitas vezes estão associados e interligados. O primeiro refere-se às pessoas que bebem de forma excessiva e que, quando diminuem ou se abstêm completamente, passam a apresentar um conjunto de sinais e sintomas que variam conforme a sua intensidade e gravidade. Os sinais e sintomas mais comuns da SAA são: tremores, agitação, ansiedade, alterações de humor, náuseas, vômitos, taquicardia, hipertensão arterial, alucinações e convulsões. Fatores relacionados a vulnerabilidade genética, gênero, padrão de consumo, características individuais e psicológicas, além dos fatores socioculturais, também estão relacionados à evolução da SAA (LARANJEIRAS *et al.*, 2000).

O segundo conceito, a SDA, é considerado um transtorno que se estabelece ao longo da vida e depende da interação de fatores biológicos e culturais que determinam como o indivíduo se relaciona com a substância em um processo de aprendizado individual e social do modo de se consumir bebidas. Nesse processo, surgem os sintomas de abstinência e, na medida em que o indivíduo passa a ingerir a bebida para o alívio desses sintomas, se estabelece uma associação que sustenta tanto o desenvolvimento quanto a manutenção da dependência. Os sintomas são diversos e podem ser agrupados em três grupos: físicos (ex.: tremores náuseas, vômitos, sudorese, cefaleia, câimbras, tontura); afetivos (ex.: irritabilidade, ansiedade, fraqueza, inquietação, depressão) e sensopercepção (ex.: pesadelos, ilusões, alucinações). O manejo dos sintomas de abstinência constitui o primeiro passo para o tratamento da dependência do álcool e representa um momento de estimular o paciente a permanecer em seguimento (LARANJEIRAS *et al.*, 2000; GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Atualmente, existem dois instrumentos que podem ser utilizados para ajudar o profissional a diagnosticar os problemas relacionados ao uso de álcool:

- 1) A Classificação Internacional de Doenças, 10ª Edição (CID10), que foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS); e
- 2) O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5, sigla em inglês), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e abrange apenas os transtornos mentais (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

O Manual da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde define a SDA como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências trágicas, à maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, ao aumento da tolerância pela droga e, por vezes, ao estado de abstinência física (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998). O manual, por meio da CID10 apresenta seis critérios para a classificação de dependência.

- a) Forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância.
- b) Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância, em termos de início, término e níveis de consumo.
- c) Estado de abstinência fisiológica quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, evidenciado pela síndrome de abstinência de uma substância específica, ou quando se faz o uso da mesma substância com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência.
- d) Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas.
- e) Abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos, em favor do uso da substância psicoativa. Aumento, também, da quantidade de tempo necessário para obter ou ingerir a substância, assim como para se recuperar de seus efeitos.
- f) Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências nocivas, tais como: danos ao fígado, por consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estados de humor depressivos, períodos de consumo excessivo da substância, comprometimento do funcionamento cognitivo etc. Nesse caso, deve-se fazer esforço para determinar se o usuário estava realmente (ou se poderia esperar que estivesse) consciente da natureza e extensão do dano (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

Ao contrário da sua edição anterior, o DSM-TR-4 (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002), que classificava duas condições diferentes: a de **abuso de**

**substâncias** e a de **dependência de substâncias**, o DSM-5 une esses dois conceitos em um só, e esses transtornos passam a ser chamado de **Transtornos do Uso de Substâncias**, podendo ser classificados em leves, quando há 2 ou 3 fatores associados; moderados, quando há 4 ou 5 fatores associados; e graves, quando há 6 ou mais fatores associados (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Assim o diagnóstico precoce tem papel fundamental no prognóstico dessa doença e o tratamento envolve inúmeras intervenções em diversos níveis de atenção. Porém, medidas de prevenção e promoção de saúde são comprometidas, devido ao despreparo e à desinformação das pessoas que lidam diretamente com o problema, sejam elas usuários, familiares ou profissionais de saúde (BRASIL, 2003).

Nesse contexto, o enfermeiro tem, como alternativa para o cuidado da pessoa alcoolista, o Processo de Enfermagem, que se sustenta no reconhecimento da história de vida do paciente, uma vez que essa profissão é pautada na permanência, e não na visita, podendo o enfermeiro elaborar o cuidado ao longo de sua prática clínica (LOPES; GARCIA; TOLEDO, 2014).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 dispõe da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Implementação do Processo de Enfermagem em toda instituição de saúde pública e privada em que ocorre o cuidado do profissional de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). O enfermeiro, durante sua prática clínica, aplica o Processo de Enfermagem, desenvolvendo as etapas de coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação; e, para isso, utiliza terminologias de enfermagem na realização dos seus registros (VIEIRA, 2017).

Para a implementação do Processo de Enfermagem, existem diversos sistemas de classificação conhecidos internacionalmente e que podem ser usados pelo enfermeiro. Nesta, descarta-se a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem (CIPE®) como a taxonomia aprovada em 2008 para inclusão na Família de Classificações Internacionais da OMS (GARCIA; NOBREGA, 2013).

A CIPE® foi aprovada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), o qual identifica vários propósitos para a classificação, tais como: fornecer um instrumento para descrever e documentar a prática clínica de enfermagem; usar o instrumento

como a base para a tomada de decisão clínica e; fornecer a enfermagem um vocabulário e um sistema de classificação que possa ser utilizado para incluir dados de enfermagem nos sistemas de informação. Os componentes da CIPE<sup>®</sup>, na sua essência, são os elementos da prática de enfermagem, ou seja, o que os enfermeiros fazem diante de certas necessidades humanas para produzir determinados resultados. Refere a uma linguagem unificada para expressar os elementos da prática de enfermagem, permitindo comparações em contextos clínicos, populações de clientes, áreas geográficas e tempo, identificação da enfermagem nas equipes multidisciplinares, diferenciação da prática de acordo com o preparo e experiência além de apoiar a alocação adequada de recursos de cuidado à saúde (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007).

A CIPE<sup>®</sup> permite a construção de afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Sua utilização favorece o registro e a qualidade do atendimento na prática, principalmente quando direcionados a áreas específicas do cuidado em enfermagem, entendidos como conjuntos de afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, para uma determinada área selecionada ou de especialidade do cuidar em enfermagem com propósitos específicos (ARAÚJO; NÓBREGA; GARCIA, 2013).

Em revisão realizada sobre publicações de até o ano de 2017 acerca de diagnósticos para o cuidado a pessoas alcoolistas, encontrou-se somente três (3) artigos, os quais utilizam somente a classificação da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), mostrando uma lacuna na literatura sobre alcoolismo e CIPE<sup>®</sup> (APÊNDICE A). Frente à lacuna encontrada na literatura, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais sinais e sintomas de pacientes alcoolistas poderiam compor o Subconjunto Terminológico CIPE<sup>®</sup>, a fim de construir diagnósticos de enfermagem, resultados de enfermagem e intervenções de enfermagem?

Por sua importância como prestador da assistência ao paciente alcoolista e por ser responsável pela promoção da saúde, o enfermeiro possui papel relevante na construção de um subconjunto diagnóstico CIPE<sup>®</sup> para instrumentalizar o profissional na organização da assistência de enfermagem. Dessa maneira, a relevância dessa pesquisa fundamenta-se na importância e na necessidade de aprofundar o

conhecimento sobre o processo de enfermagem, visando prestar ao usuário com alcoolismo uma assistência de qualidade, pautada na redução de danos.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 ÁLCOOL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE COLETIVA

O consumo de álcool é considerado um dos maiores problemas de saúde pública, tanto internacionalmente como no Brasil (VERARDINO; ZERBETTO, 2014). Diversos estudos têm sido realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) indicando dados que comprovam o aumento do consumo de forma rápida e intensa.

O I levantamento realizado pelo CEBRID e pelo SENAD em 2001, em 107 cidades do Brasil, com uma população de 12 a 65 anos, mostrou que 68,7% já haviam feito uso de álcool alguma vez na vida. Quatro anos depois, o II levantamento foi realizado, envolvendo 108 cidades do país, mostrando aumento dessas taxas, sendo detectado que 74,6% dos entrevistados fizeram algum uso de álcool na vida, registrando uma taxa de dependência de 12,3% na população geral brasileira (CARLINI *et al.*, 2002; BRASIL, 2005).

O estudo também mostrou que a maioria dos que consome são do sexo masculino, correspondendo a uma taxa de 83,5%. Na Região Sudeste, o estudo foi realizado em 52 cidades e mostrou que o álcool é a droga mais consumida na região, correspondendo a 80,4%, sendo seguida pelo tabaco (47,6%) e a maconha (10,3%). A taxa de dependência do álcool foi de 12,7% (BRASIL, 2005).

Em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou o Relatório Global sobre Álcool e Saúde, no qual mostrou que mais de um quarto (27%) de todos os jovens com idade entre 15 e 19 anos consomem álcool atualmente. Em todo o mundo, 45% do total de álcool é consumido na forma de bebidas alcoólicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

O consumo abusivo acarreta inúmeras consequências negativas para a saúde e para a qualidade de vida do indivíduo e da população, contribuindo para o aparecimento de morbidades que causam a morte e limitações funcionais (MACHADO; COSTA JUNIOR, 2012). Assim, políticas voltadas para o tratamento do uso de álcool e outras

drogas demonstram, de maneira inequívoca, a importância do processo de cuidado ao usuário, especialmente nas dimensões da prevenção e da promoção da saúde. O trabalho desenvolvido com os usuários de álcool e outras drogas deve ser centrado na singularidade, na qual as intervenções desenvolvidas devem promover suas potencialidades e autonomia devendo ser capazes de produzir novas possibilidades de atenção (LIMA; TEIXEIRA; PINHEIRO, 2012).

Contudo, o que se observa nos programas que são voltados para o tratamento de pessoas alcoolistas é que os mesmos possuem foco motivacional, explicando para o indivíduo somente **porquê** ele deve parar de beber, mas não fornecendo habilidades necessárias para o alcance do objetivo. Dessa maneira, o indivíduo é responsabilizado pela resolução do problema, não sendo explicados sua causa e desenvolvimento (RANGE; MARLATT, 2008).

Uma das principais estratégias propostas pelo Ministério da Saúde se refere a ações para redução de danos. Nelas, o cuidado é pautado na singularidade do sujeito, respeitando o princípio da ética do cuidado e visando diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitária. As ações visam a redução dos agravos associados ao uso de álcool e outras drogas, a redução do estigma social e a sensibilização da comunidade. O objetivo é o de apoiar o protagonismo e ampliar as possibilidades de cuidado, respeitando o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015).

Dessa maneira, verifica-se a necessidade de repensar as formas de cuidar desse público, uma vez que sobrecarregam os serviços de saúde desde a atenção primária até a rede hospitalar na expectativa de tratamento, porém a falta de estrutura dos serviços faz com que intervenções deixem de ser realizadas de maneira precoce, acarretando na cronicidade dos casos (MACHADO; COSTA JUNIOR, 2012).

## 2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM

A compreensão sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é dificultada pela grande quantidade de termos que lhe são atribuídos. No entanto, a palavra sistematizar é compreendida na enfermagem como um método que organiza os processos através da utilização de instrumentos metodológicos para que a prática profissional seja melhor executada no local de implementação (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Destaca-se que a obrigatoriedade da aplicação da SAE em todas as áreas assistenciais, públicas ou privadas foi instituída através da Resolução nº 272 de 2002 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2002). No entanto, ainda existem muitos profissionais que apresentam dificuldades na diferenciação do que seja SAE e Processo de Enfermagem.

Essa dificuldade é apontada por um estudo realizado com enfermeiros que atuam em um centro cirúrgico acerca do conhecimento sobre a SAE, o qual demonstrou desconhecimento dos profissionais sobre o assunto, incitando preocupação, visto a importância dessa ferramenta de trabalho do enfermeiro e da sua equipe (BOTELHO; VELOSE; FAVERO, 2015). Esse resultado pode ser explicado pelo pouco conhecimento dos profissionais com relação à legislação, além da falta de uniformização dos conceitos (DA SILVA *et al.*, 2016). Em contrapartida, um estudo realizado com os enfermeiros de um hospital do município do Paraná e Rondônia mostrou que os enfermeiros têm conhecimento e compreensão sobre o tema, apontando algumas dificuldades para sua efetivação (XAVIER *et al.*, 2018).

Neste contexto, em 2009, a Resolução do COFEN de nº 358 minimizou as dúvidas dos profissionais, uma vez que altera a Resolução anterior e apresenta a diferença entre SAE e Processo de Enfermagem. A nova resolução estabelece que a SAE organiza o trabalho do profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos para a operacionalização do Processo de Enfermagem, o qual caracteriza-se por ser um instrumento metodológico que orienta o cuidado de enfermagem e a documentação da prática do enfermeiro (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

É importante ressaltar que o cuidado de enfermagem, quando organizado de maneira sistemática, além de propiciar o julgamento crítico do enfermeiro, também possibilita a execução de ações que visam tratar a singularidade, a individualidade e a integralidade do paciente em diversas situações, seja no adoecimento, na promoção, na proteção ou na recuperação da saúde (SILVA; CARVALHO FILHA; LANDO, 2016). Assim, no atendimento a pessoas alcoolistas, o cuidado deve ser subsidiado com métodos e técnicas apropriadas para que o sucesso das ações seja alcançado.

Durante a assistência de enfermagem à pessoa alcoolista, é fundamental a utilização do Processo de Enfermagem, sustentado, sobretudo, nos dispositivos legais: Lei do Exercício Profissional - Lei nº 7.498 de 1986 e Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – Resolução nº 358/2009, bem como em um referencial teórico.

No Brasil, a discussão sobre Processo de Enfermagem iniciou-se com Wanda Horta no ano de 1970. Horta descreveu o Processo de Enfermagem em seis fases ou passos, caracterizados pelo seu inter-relacionamento e dinamismo, são eles: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano de Cuidados, Evolução de Enfermagem e Prognóstico de Enfermagem (HORTA, 1979). Apesar do esforço de Horta para o reconhecimento da Enfermagem como ciência, foi somente em 1986 que foi promulgada a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (BRASIL, 1986).

A Lei nº 7.498 de 1986 regulamenta o exercício da enfermagem e descreve as atividades que são privativas do enfermeiro podendo ser citadas: consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem e planejamento da assistência de enfermagem sendo esses os princípios para a execução do processo de enfermagem (BRASIL, 1986).

Assim, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009 preconiza que o processo de enfermagem se divide em 5 etapas inter-relacionadas e interdependentes e recorrentes que são: I - Coleta de Dados ou Histórico de Enfermagem; II - Diagnóstico de Enfermagem; III - Planejamento de Enfermagem; IV - Implementação; e V - Avaliação (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Portanto, o Processo de Enfermagem é um método que propicia a organização dos cuidados de enfermagem, ajudando o enfermeiro a tomar decisões, prever e avaliar

os resultados por meio de raciocínio lógico, além de servir de fonte de dados para a avaliação da qualidade dos serviços de enfermagem (VIEIRA *et al.*, 2014).

Para implementação do Processo de Enfermagem, é necessário que o mesmo esteja embasado em uma taxonomia ou sistema de classificação para que, dessa forma, favoreça a coleta de dados de enfermagem, a síntese desses dados, o planejamento, a implementação e a avaliação do cuidado (TANURE; PINHEIRO, 2011). Além disso, deve ser embasado em um referencial teórico que possa ser aplicado a todas as áreas assistenciais, inclusive em serviços de saúde mental, já que o objetivo é melhorar a assistência de enfermagem.

Existem vários sistemas de classificação que visam descrever e documentar os registros de enfermagem. Podemos citar: a Classificação Clínica dos Cuidados (CCC); a CIPE®; a classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA; a classificação das intervenções de enfermagem (Nursing Interventions Classification, NIC); a classificação dos resultados de enfermagem (Nursing Outcomes Classification, NOC); o conjunto de dados mínimos do cuidado ao paciente (Patient Care Data Set, PCDS) e o léxico e terminologia para intervenções de enfermagem (Nursing Interventions Lexicon Terminology, NILT) (FULY; LEITE; LIMA, 2008).

### 2.3 SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS CIPE®

O nome Subconjunto Terminológico ou catálogo CIPE® se refere ao conjunto de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados a determinada condição de saúde, especialidade de saúde ou contexto de cuidados e fenômenos de enfermagem e tem como objetivo facilitar a utilização da classificação além de melhorar e apoiar a prática clínica da enfermagem na sua tomada de decisão e formação profissional (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM, 2007; GARCIA; NÓBREGA, 2013).

Nesse contexto, o CIE estimula a construção de subconjuntos de enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para que favoreçam a adoção de uma linguagem unificada e acessível em âmbito mundial. De tal forma, permite que

a Enfermagem identifique, explique e avalie os elementos que descrevem a sua prática clínica, refletindo em um cuidado individualizado, sistematizado e humanizado (CLARES *et al.*, 2013; CUBAS; NOBREGA, 2015).

Atualmente, estão disponibilizados no site do CIE os seguintes subconjuntos terminológicos da CIPE<sup>®</sup> desenvolvidos em diversos países: Enfermagem de desastres (Austrália); Cuidados Críticos (Brasil); Resultados sensíveis à enfermagem (Canadá); Processo Familiar (Chile); Enfermagem Comunitária (Escócia); Manejo da dor pediátrica (Estados Unidos); Adesão ao Tratamento – hipertensão (México); Demência em cuidados paliativos (Noruega); e Saúde Mental (Portugal) (CARVALHO; CUBAS; NOBREGA, 2017).

Espera-se que a utilização desses Catálogos ou Subconjuntos Terminológicos, por fazerem parte de uma linguagem unificada de enfermagem, contribua para a implementação efetiva do processo de enfermagem na prática profissional, associada a uma terminologia de enfermagem. Outro ponto é que o uso desses catálogos ou subconjuntos permita a construção de sistemas de informação de saúde, favorecendo o mapeamento com outros sistemas de classificação em Enfermagem, e resultando no desenvolvimento de dados consistentes que descrevam o trabalho da Enfermagem (GARCIA; NOBREGA, 2013).

No entanto, para que seja garantida a qualidade do produto final, é necessário seguir padrões metodológicos para a elaboração de um subconjunto terminológico CIPE<sup>®</sup> (CLARES *et al.*, 2013). Nesse contexto, Cubas e Nóbrega (2015) apontam que, para a construção de um subconjunto terminológico CIPE<sup>®</sup>, deve-se considerar como pré-requisitos: 1- identificação da clientela e/ou prioridade de saúde que se destina o subconjunto; 2- escolha do referencial teórico que vai estruturar o subconjunto; e 3- justificativa de sua importância para a enfermagem.

Assim, as etapas metodológicas para o desenvolvimento de um subconjunto terminológico CIPE<sup>®</sup> segundo Cubas e Nóbrega (2015) são:

1. Identificação de termos relevantes para a clientela e/ou prioridade de saúde;
2. Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE<sup>®</sup>;
3. Construção dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem;

#### 4. Estruturação do subconjunto (CUBAS; NOBREGA, 2015).

O cliente é definido como o sujeito a quem se destina o diagnóstico ou que será beneficiado pela intervenção de enfermagem, podendo ser indivíduos, famílias e comunidades de saúde. As prioridades de saúde devem se encaixar ou estarem relacionadas a pelo menos uma das três áreas: condições de doença ou de saúde; especialidades de cuidados e contextos de cuidados de saúde; e fenômenos de enfermagem (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008; COENEN; KIM, 2010). Os clientes selecionados para a construção do subconjunto terminológico CIPE<sup>®</sup> deste projeto são as pessoas acometidas pelo alcoolismo. Essa condição encontra-se incluída nas prioridades de saúde relevantes para a criação de subconjuntos terminológicos CIPE<sup>®</sup>, no subitem “saúde mental”.

O mapeamento cruzado é realizado quando os termos que irão compor o subconjunto são determinados. A identificação desses termos pode ser realizada por meio do registro de enfermagem nos prontuários de pacientes, na literatura e/ou documentos oficiais da área da saúde ou nas bases de dados com os termos contidos no Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup> (CUBAS; NÓBREGA, 2015).

A construção dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem devem seguir as diretrizes apontadas pelo CIE onde para cada Diagnóstico de Enfermagem deve ter um termo do eixo Foco, e um termo do eixo Julgamento e, se necessário, adicionados termos dos demais eixos. Já para a construção da Intervenção de Enfermagem, deve ser incluído um termo do eixo Ação e um termo do eixo Alvo, considerado como um termo de qualquer um dos eixos, exceto Julgamento (CUBAS; NÓBREGA, 2015).

Este subconjunto será elaborado com o objetivo de ser utilizado como um instrumento para os enfermeiros que prestam assistência à pessoa acometida pelo alcoolismo. Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que irão compor esse trabalho pretendem ser condizentes com a realidade da prática de enfermagem em saúde mental, tendo como público alvo os enfermeiros que atuam diretamente com o usuário alcoolista.

## 2.4 O PROCESSO DE VALIDAÇÃO DOS SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS CIPE®

O processo de validação se refere ao grau em que um instrumento é apropriado a medir aquilo que supostamente ele deve medir, possibilitando concluir o quanto os resultados obtidos na pesquisa e avaliados por esse instrumento apresentam verdade ou o quanto se afastam dela (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

De acordo com Cubas e Nóbrega (2015), até o momento, nenhuma proposta metodológica para validação ou avaliação dos subconjuntos CIPE® foi publicada pelo CIE, provocando uma lacuna na sua finalização. Diante disso, são necessárias propostas que visem operacionalizar os métodos de validação oriundos de outras classificações no domínio da enfermagem.

Cubas e Nóbrega (2015) descreveram e analisaram os três principais modelos metodológicos de validação de diagnósticos propostos por: Gordon, Sweeney, Fehring e Hoskins. Esses modelos referem-se à validação de conteúdo e a validação clínica.

A validação de conteúdo baseia-se na obtenção de um consenso entre especialistas acerca das características do Diagnóstico de Enfermagem. Trata-se de um modelo proposto por Fehring (1987), o qual se operacionaliza em seis passos.

1. O enfermeiro especialista atribui um valor a cada característica do diagnóstico em estudo em uma escala de 1 a 5. Sendo (1) absolutamente não característico; (2) muito pouco característico; (3) de algum modo característico; (4) consideravelmente característico; e (5) muito característico do diagnóstico.
2. Esse passo é opcional e deve ser realizado a técnica Delphi para a obtenção de um consenso entre os especialistas acerca das características do diagnóstico em estudo;
3. Cálculo da média ponderada das notas para cada característica, atribuindo para esses cálculos os pesos: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75; 5 = 1.

4. As características com valores menores que 0,50 na média ponderada são descartadas.
5. As características com valores maiores que 0,80 na média ponderada são classificadas como maiores e as entre 0,51 e 0,79 como menores.
6. Obtém-se um escore total através da soma das médias individuais e pela divisão do número total de características excluídas (FEHRING, 1987).

Para a submissão dos enunciados diagnósticos para o processo de validação, Cubas e Nóbrega (2015) descrevem quatro etapas a serem seguidas.

1. Descrição dos critérios de inclusão e exclusão dos juízes.
2. Elaboração de uma carta convite para os juízes selecionados.
3. Explicações gerais sobre a pesquisa que devem incluir objetivo, modelo teórico a ser utilizado, a forma como deverão ser as respostas e conceitos que possam gerar questionamentos.
4. Tamanho do instrumento e o tempo para devolução.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 GERAL

Elaborar um subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa alcoolista.

#### 3.2 ESPECÍFICOS

- Construir enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a assistência a pessoa alcoolista.
- Validar os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a assistência a pessoa alcoolista.
- Estruturar o subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa alcoolista com base na Teoria de Betty Neuman.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 TEORIA DE ENFERMAGEM: MODELO DE SISTEMAS BETTY NEUMAN

A palavra teoria tem origem do grego *theoria*, que significa uma “visão”. Para George (1993) as teorias constituem “uma forma sistemática de olhar para o mundo para descrevê-lo, explicá-lo, prevê-lo ou controlá-lo” e são compostas por conceitos, definições, modelos e proposições baseando-se em suposições. Considera que as teorias de enfermagem devem ser entendidas como a forma de descrever a prática do enfermeiro por meio da inter-relação de quatro conceitos: como elas descrevem a prática do enfermeiro através da inter-relação de quatro conceitos homem ou indivíduo, sociedade ou ambiente, saúde e enfermagem (GEORGE, 1993).

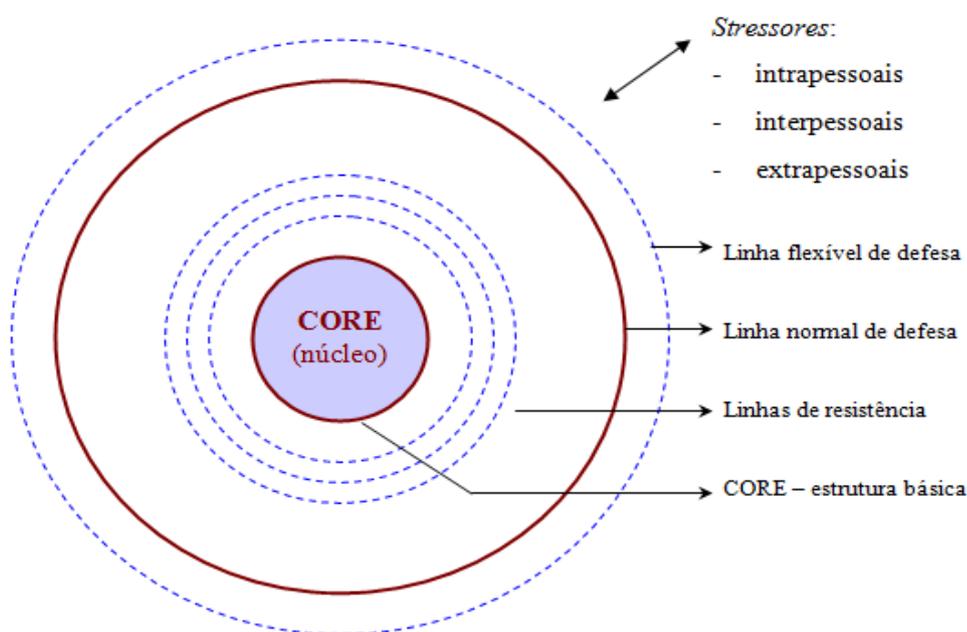
O Processo de Enfermagem é fundamentado pelas Teorias de Enfermagem, que permitem compreender questões próprias do paciente, do ambiente e do desenvolvimento de uma assistência qualificada (WANDEKOKEN; SIQUEIRA, 2013), além de refletir um movimento da profissão em busca da autonomia e da delimitação de suas ações (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

O Modelo de Sistemas proposto por Betty Neuman se fundamenta nas reações do paciente ao estresse, a fim de assegurar sua estabilidade por meio da interação de cinco variáveis: fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais (CROSS, 1993).

Neuman descreve seu modelo como abrangente e dinâmico. O modelo é uma visão multidimensional de indivíduos, grupos (famílias) e comunidades que estão em constante interação com vários estressores ambientais focalizando a reação do cliente ao estresse e os fatores de reconstituição ou adaptação (CROSS, 1993). No aspecto holístico, considera que o ser humano, o meio ambiente, o processo saúde/doença e a sociedade não perdem a característica de serem um sistema, devido a se inter-relacionarem de forma dinâmica e mútua (BRAGA; SILVA, 2011).

O Sistema do Cliente é retratado por uma estrutura básica cercada de círculos concêntricos (Figura 1) que representam a estrutura básica do sistema, que contém os recursos de energia comuns a toda espécie. Esse círculo é protegido por contornos denominados de: **linha normal de defesa**, **linha flexível de defesa** e **linhas de resistência** (Figura 1) que são ativadas à medida que ocorre alguma instabilidade do sistema provocada por algum fator **estressor** (CROSS,1993; GEORGE, 2000).

**Figura 1:** Elementos do Modelo de Sistemas de Betty Neuman



Fonte: NEUMAN; FAWCETT, 2011 p. 20.

Segundo Cross (1993), os fatores estressores podem ser classificados da seguinte maneira. **Estressores Interpessoais:** são aqueles decorrentes da relação de um ou mais indivíduos. Como exemplos, temos o desenvolvimento dos filhos e os sentimentos acerca do papel. **Estressores Intrapessoais:** são aqueles que ocorrem dentro do indivíduo, por exemplo, o sentimento de raiva. **Estressores Extrapessoais:** são aqueles que ocorrem fora do sistema, como o desemprego (Figura 2).

Para uma intervenção de enfermagem adequada, é importante considerar a quantidade e o poder dos estressores, bem como o período de sua exposição e o seu significado para o sistema (CROSS, 1993). Assim, para restabelecer a estabilidade

do sistema, Neuman (1995) e Cross (1993) descrevem as intervenções de enfermagem em três níveis de prevenção (Figura 2).

**a) Prevenção Primária:** quando ocorre a identificação de um fator estressor. Possui como meta evitar que a linha normal de defesa seja invadida. As intervenções de enfermagem incluem a imunização, a educação em saúde e modificações no estilo de vida.

**b) Prevenção Secundária:** ocorre logo após o sistema reagir a um estressor, concentrando-se na linha interna de resistência, com o intuito de proteger a estrutura básica e alcançar a estabilidade do sistema. Caso a reconstituição do sistema não ocorra, a estrutura básica não será capaz de sustentar o sistema e as suas intervenções, podendo ocorrer a morte. As intervenções de enfermagem envolvem a interação entre cliente ou paciente e enfermeiro para o estabelecimento de metas que tratem de forma adequada os sintomas.

**c) Prevenção Terciária:** ocorre após o tratamento de estratégias de prevenção secundária. O objetivo dessa fase é o fortalecimento das linhas de resistência para que o sistema recupere a estabilidade. As intervenções de enfermagem são voltadas para medidas de reeducação para que o sistema crie defesas afim de se manter em equilíbrio.

A principal preocupação da enfermagem é ajudar o sistema do indivíduo atingir, manter ou reter a estabilidade, o que poderá ser realizado à medida que se fortaleça a relação de vínculo entre o sistema do indivíduo, o ambiente, a saúde e a enfermagem.

Numa visão holística da autora, o Processo de Enfermagem é delineado em três categorias.

**a) Diagnóstico de Enfermagem:** após a coleta de dados, o diagnóstico identifica, classifica e avalia a interação dinâmica das cinco variáveis descritas.

**b) Metas de Enfermagem:** o sistema enfermeira-cliente negocia uma mudança prescritiva para reter, obter e manter a estabilidade do sistema do cliente.

**c) Resultados de Enfermagem:** confirmação da mudança prescritiva ou reformulação das metas de enfermagem. O resultado irá validar o processo.

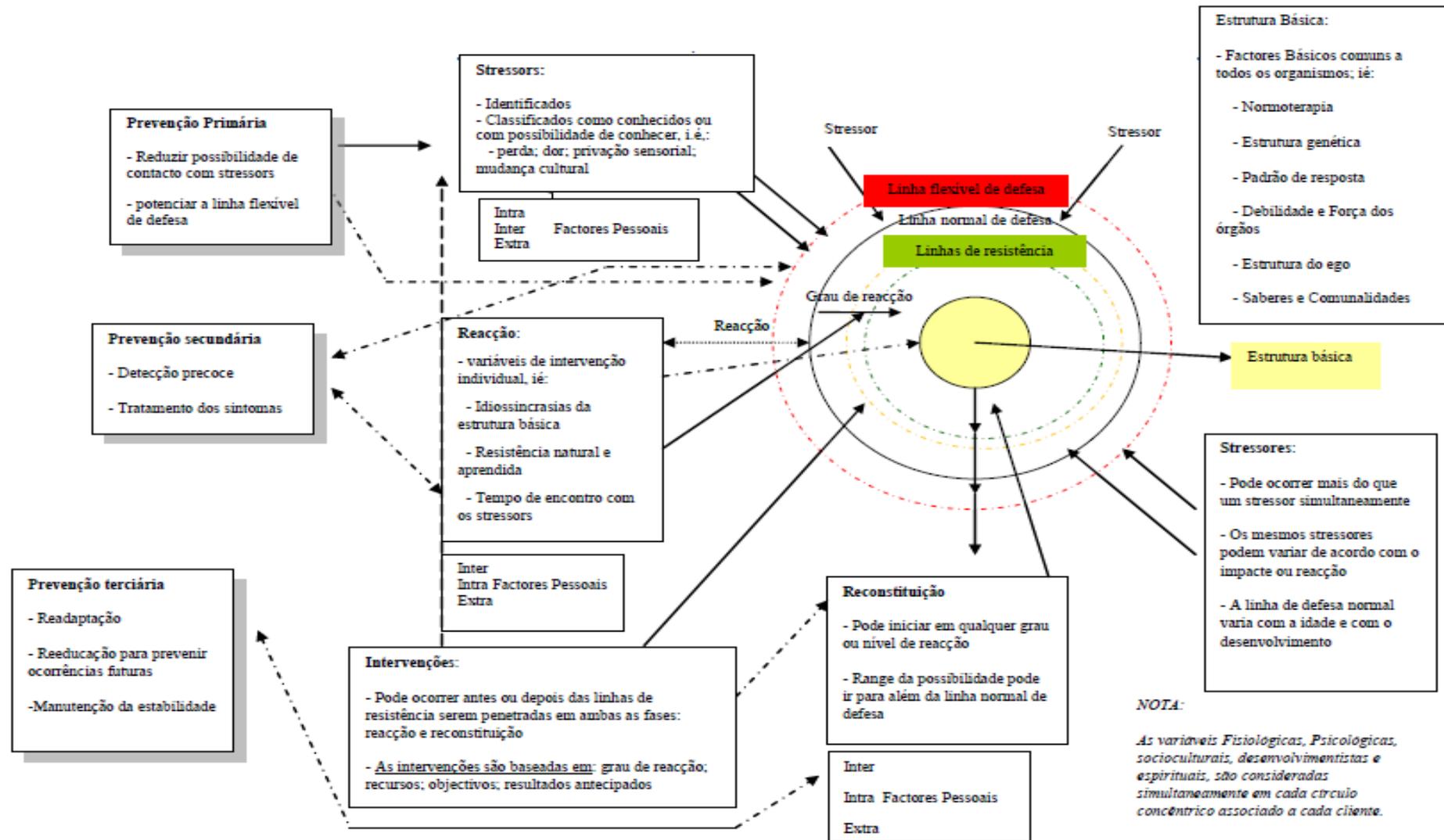
Numa pesquisa realizada com pacientes usuários de crack em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), foram contempladas características primordiais do fenômeno em todas as variáveis de seu modelo, o que possibilitou ao enfermeiro o planejamento de várias intervenções por meio de um olhar amplo (WANDEKOKEN; SIQUEIRA, 2014).

Em outro estudo, realizado com pessoas idosas vítimas de violência, a teoria possibilitou a pesquisadora refletir sobre a importância do papel do enfermeiro como cuidador. O uso dessa Teoria fez com que visualizasse o ser humano como um todo, possibilitando identificar todos os fatores estressores, bem como todos os níveis de prevenção que a autora descreve para que seja alcançado o nível de estabilidade do sistema (LIMA, 2014).

Portanto, pretende-se elaborar um subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa alcoolista orientado pela Teoria de Betty Neuman, como recurso metodológico estratégico para a atuação da Enfermagem em Saúde Mental, buscando a manutenção da abstinência, a melhoria da qualidade de vida, numa visão holística e multidimensional, corroborando com proposições de ações educativas ou assistenciais para o campo do uso e abuso de substâncias psicoativas.

Desta forma, o estudo tem o propósito de procurar contribuir para a construção de um saber de Enfermagem em Saúde Mental, com especificidade no usuário de álcool, de forma a conhecer a realidade desse caso e discutir estratégias de Enfermagem para embasar intervenções.

Figura 2: O modelo de Betty Neuman.

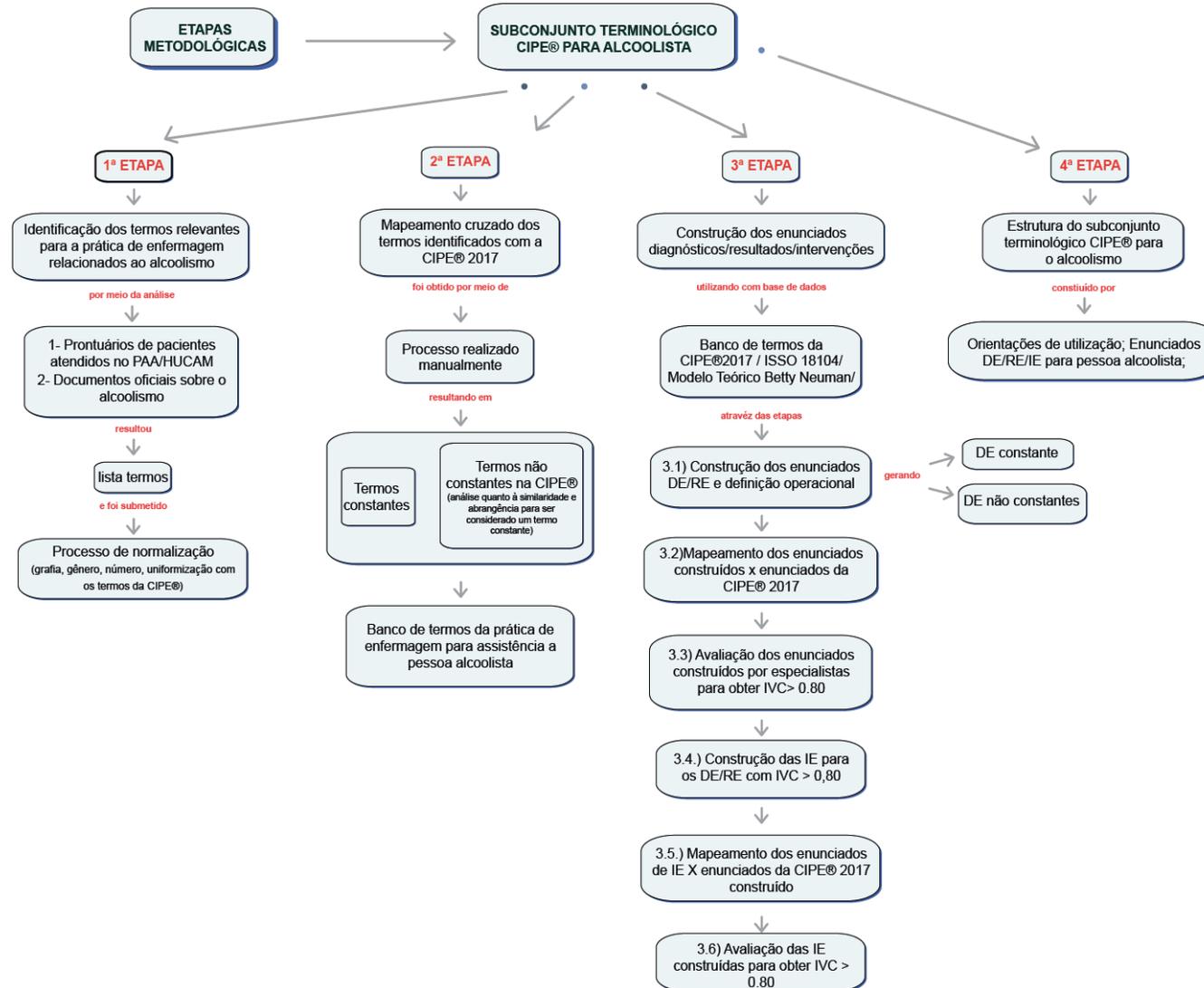


## 5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo não experimental, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, para desenvolvimento e validação de subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa alcoolista. Na pesquisa não experimental, a construção e a exploração do quadro de fenômenos são feitas à medida em que eles ocorrem naturalmente. Por tratar-se de fenômenos pouco estudados, a pesquisa exploratória e descritiva nos permite não só descrever os fenômenos relacionados à prática da enfermagem como também investigar a sua natureza complexa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Para o desenvolvimento das definições dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, utilizaram-se as seguintes etapas que são apresentadas na Figura 3.

Figura 3: Etapas metodológicas na construção do Subconjunto CIPE®.



Fonte: a autora.

## 5.1 PRIMEIRA ETAPA: IDENTIFICAÇÃO DE TERMOS RELACIONADOS AOS SINAIS E SINTOMAS DO ALCOOLISMO

Com a finalidade de identificar os termos do eixo foco relacionados aos sinais e sintomas do alcoolismo, a pesquisa foi direcionada pela seguinte questão norteadora: “Quais sinais e sintomas de pacientes alcoolistas poderiam compor o Subconjunto Terminológico CIPE®, a fim de construir diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem?”

Realizou-se uma pesquisa documental e terminológica, classificada com base nos procedimentos técnicos, e que foi construída a partir de duas fontes: a) prontuários de pessoas diagnosticadas com SDA atendidas no PAA do HUCAM; e b) pesquisa terminológica para identificação de termos úteis à prática clínica de enfermagem nas publicações do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça e da OMS.

### **5.1.1 Identificação dos termos nos prontuários do Programa de Atenção ao Alcoolista.**

O HUCAM é uma instituição pública, não lucrativa, com a finalidade assistencial e de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, para uma população diversificada: usuários do SUS, estudantes, docentes e pesquisadores. É considerado referência para o Espírito Santo, porque concentra atendimentos para todos os municípios do estado e para a atenção ambulatorial especializada.

O PAA é um dos serviços ofertados pelo citado hospital, o qual conta com uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro, médicos, assistente social e estudantes da área da saúde. O PAA realiza atendimentos semanais, sendo que todos os pacientes são atendidos por todos os profissionais. Especificamente sobre a enfermagem, a consulta é realizada pelo enfermeiro do setor, por estudantes e por professores de graduação de enfermagem (SIQUEIRA *et al.*, 2013).

O hospital universitário encontra-se em fase de implantação do Processo de Enfermagem. Desta forma, no PAA, os registros das consultas de enfermagem ora encontravam-se em formulário de evolução clínica ora em formulário de coleta de dados, desenvolvido pelo enfermeiro do setor.

Para realização desta etapa, os prontuários foram cedidos pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do HUCAM. Para possibilitar a identificação dos prontuários referentes aos usuários em acompanhamento no PAA, foi obtida uma lista numérica dos prontuários com o número de registro do período de junho de 2016 a junho de 2017, identificados a partir da consulta de enfermagem. Essa lista foi fornecida pelo Enfermeiro do setor e foi obtida através do sistema Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) utilizado pelo HUCAM.

Para a pesquisa, foram identificados e incluídos na pesquisa 148 prontuários no setor de arquivo e que constavam do registro de enfermagem. A coleta foi realizada de forma manual por três pesquisadoras, uma vez que o hospital não permite o uso de nenhum recurso tecnológico para facilitar o processo de coleta. Assim, para cada prontuário que era avaliado, os dados eram digitados em uma planilha Excel, finalizando-se em 611 termos identificados.

### **5.1.2 Identificação da documentação especializada**

Essa etapa configurou-se como uma pesquisa bibliográfica, que foi desenvolvida a partir da análise de documentos oficiais sobre alcoolismo. Para a seleção do corpus textual, optou-se por utilizar publicações dos últimos 10 anos do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça e da OMS, as quais encontravam-se no formato de catálogos, manuais ou documentos orientadores do atendimento às pessoas com alcoolismo.

Identificaram-se quatro publicações que atendiam aos critérios de inclusão, duas do Ministério da Saúde, uma do Ministério da Justiça e uma da OMS, conforme descrito abaixo.

- Guia Estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD (BRASIL, 2012; 2015).
- Cadernos de Atenção Básica – Saúde mental nº 34 (BRASIL, 2013).
- MI-GAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde (BRASIL, 2010).
- Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social (BRASIL, 2012).

As documentações especializadas foram lidas pela pesquisadora, com objetivo de identificar os sinais e sintomas do alcoolismo. Todos os termos identificados foram digitados em uma planilha Excel e foram encontrados 62 termos relevantes para a prática de enfermagem no cuidado à pessoa alcoolista.

### **5.1.3 Unificação dos termos encontrados**

Os termos identificados nas duas etapas foram unificados em uma planilha *software* Microsoft Office Excel® 2010, totalizando 673 termos referentes aos sinais e sintomas do alcoolismo. Estes passaram por um processo de normalização que consistiu em correções gráficas, de gênero, de número e grau e uniformização com os termos da CIPE® 2017. Após análise criteriosa, foram excluídos 206 termos, por serem considerados complicações do alcoolismo, restando 467 termos (Quadro 1). Os termos foram agrupados de acordo com sua frequência de aparição, resultando em 71 termos.

Em seguida, os termos foram classificados de acordo com o nível de comprometimento em leve, moderado e grave, conforme proposto pelo Consenso Brasileiro de Síndrome de Dependência Alcoólica (LARANJEIRA *et al.*, 2000).

## 5.2 SEGUNDA ETAPA: MAPEAMENTO DOS TERMOS IDENTIFICADOS COM A CIPE® 2017

Nessa etapa, os 71 termos identificados nos prontuários e na revisão passaram por um processo de mapeamento cruzado, ou seja, os termos foram analisados e comparados manualmente com os termos do eixo foco da CIPE® 2017 e, após serem eliminados sinônimos e repetições, restaram 29 termos (Quadro 1).

**Quadro 1:** Sinais e sintomas do alcoolismo na narrativa e prontuários, classificados pelo nível de comprometimento na CIPE® 2017. Vitória-ES., 2019. (Continua).

SINAIS E SINTOMAS	CLASSIFICAÇÃO	EIXO - FOCO CIPE® 2017
Ansiedade (N=1)	Leve/Moderado	Ansiedade
Dor de cabeça (N= 2), cefaleia (N=1)	Leve/Moderado	Dor
Sono com interrupção (N=1); sono prejudicado (N=1); insônia (N=7); não dorme bem (N=1); padrão do sono ruim (N=4)	Leve/Moderado	Sono
Higiene corporal ruim (N=4), Condições de higiene precária (N=2), déficit autocuidado (N=1), higiene corporal ruim (N=4), higiene precária (N=4)	_____	Autocuidado
Postura retraída (N=7)	Leve/Moderado	Personalidade introvertida
Tremores finos em membros superiores (N= 23); tremores (N=1); tremores em mãos (N=1)	Leve/Moderado	Tremor
Náuseas (N=9); enjoos (N=2); dispepsia (N=2)	Leve/Moderado	Náusea
Automutilação (N=2)	Grave	Automutilação
Crise convulsiva (N=2); convulsões (N= 12)	Grave	Convulsão
Baixo autoestima (N=2), desmotivação (N=2), discurso negativo (N=2)	Leve/Moderado	Autoestima
Dor abdominal (N=17)	Grave	Dor abdominal
Edema (N=1); edema membros superiores e membros inferiores (N=9)	Grave	Edema
Tristeza (N=14); expressão fácil de tristeza (N=3)	Grave	Tristeza
Humor depressivo (N=5), Depressão (N=21)	Grave	Humor deprimido
Alucinações (N=26); alucinações visuais (N=3); alucinações auditivas (N=2);	Grave	Alucinação
Desorientação em tempo (N=6)	Grave	Desorientação
Confusão (N=8)	Grave	Confusão

**Quadro 1:** Sinais e sintomas do alcoolismo na narrativa e prontuários, classificados pelo nível de comprometimento na CIPE® 2017. Vitória-ES., 2019. (Conclusão).

SINAIS E SINTOMAS	CLASSIFICAÇÃO	EIXO - FOCO CIPE® 2017
Delírio (N=17)	Grave	Delírio
Amnésia (N=19); esquecimento (N=2); memória comprometida (N=6)	Grave	Memória, Prejudicada
Isolamento social (N=4), isolamento familiar (N=1)	Grave	Isolamento social
Tentativa de suicídio (N=6)	Grave	Tentativa de Suicídio
Vômitos (N=20)	Grave	Vomito
Ruim relação familiar (N=2); apoio familiar (N=1); sem apoio familiar (N=1) conflito familiar (N=3), problemas familiares (N=1), relações familiares desgastadas (N=2), relações familiares conflituosas (N=1), atrito familiar (N=1), conflito familiar (N=3), relacionamento familiar conflituoso (N=1)	Grave	Apoio familiar
Uso de drogas (N=6), uso de cocaína (N=6)	Grave	Abuso de Substância
Tabagismo (N=22)		Dependência de Drogas
Desconforto social (N=1); interação social comprometida (N=1);	Grave	Apoio social
Não consegue parar de beber (N=1), vontade de beber (N=5), alcoolismo (N=64)	Grave	Dependência de Álcool

N = frequência de aparição.

Fonte: a autora.

Destaca-se que todos os termos identificados constavam na CIPE® 2017. Assim, a partir do mapeamento, construiu-se um banco de termos da linguagem da Enfermagem relacionado à pessoa com alcoolismo constituído por 29 termos.

### 5.3 TERCEIRA ETAPA: ELABORAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS DE ENFERMAGEM E CONSTRUÇÃO DAS DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

Para a construção dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem, foram considerados o banco de termos da linguagem de enfermagem relacionado ao alcoolismo construído na etapa anterior; as orientações do CIE, segundo a qual obrigatoriamente deve incluir um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, podendo incluir termos adicionais de acordo com a necessidade, dos Eixos Foco, Julgamento ou de outros eixos. Considerou-se também a norma da International Organization for Standardization (ISO), a ISO 18.104:2014 – Informática em Saúde: estruturas categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos, para a qual um diagnóstico de enfermagem pode ser constituído de um termo único do eixo foco junto ao termo do eixo julgamento ou de um achado clínico (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2014). Assim, considerando todas as recomendações e os direcionamentos para elaboração dos diagnósticos e resultados de enfermagem, foi construída uma lista com 32 diagnósticos e resultados de enfermagem.

Para cada diagnóstico elaborado, foi estabelecida a sua respectiva definição operacional, com o objetivo de descrever o conceito do termo relacionado ao sinal e sintoma encontrado na pessoa com alcoolismo. Para realização dessa etapa, foram consultados artigos científicos, livros, manuais e dicionários de enfermagem e saúde.

#### **5.3.1 Mapeamento cruzado dos diagnósticos e resultados de enfermagem**

Os enunciados construídos foram inseridos em uma planilha do Excel e foram normalizados com os conceitos da CIPE® 2017. Em seguida, foram importados para o programa Access for Windows e submetidas ao processo de mapeamento cruzado com os conceitos da CIPE® 2017. Esse processo resultou em duas planilhas, uma

com enunciados constantes na CIPE<sup>®</sup> 2017 e outra com enunciados não constantes na CIPE<sup>®</sup> 2017.

Para os enunciados não constantes, foram utilizados os critérios propostos por Leal (2006), que estabelece: se o enunciado da CIPE<sup>®</sup> é **similar** ao identificado, se houver concordância da grafia, mas seu significado é idêntico; se o enunciado é **mais abrangente**, quando possui significado maior do que existente na CIPE<sup>®</sup>; se é **mais restrito**, quando o enunciado tem um significado menor do que o existente na CIPE<sup>®</sup>; e se **não existe concordância**, ou seja o enunciado é totalmente diferente do existente na CIPE<sup>®</sup>, o que corresponderá a enunciados novos.

### **5.3.2 Avaliação dos enunciados diagnósticos e resultados de enfermagem por especialistas**

Após a construção dos enunciados diagnósticos e resultados de enfermagem, estes foram enviados para especialistas a fim de julgar a sua adequabilidade. Para compor o grupo de especialistas, adotou-se como critério de inclusão: enfermeiros com titulação acadêmica mínima de especialista e com experiência de pelo menos 3 anos na assistência, docência ou pesquisa no campo da saúde mental, com ênfase no alcoolismo.

A seleção dos especialistas foi realizada por meio de pesquisa na Plataforma Lattes, utilizando os termos por assunto: alcoolismo, CIPE<sup>®</sup> e enfermagem, além do universo relacional das pesquisadoras. Assim, obteve-se o endereço eletrônico de 105 especialistas.

O número de especialistas necessários para compor a amostra foi obtido considerando-se um nível de confiança de 80%, com erro amostral de 15%. Assim, obteve-se 27 especialistas (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

Os 105 especialistas selecionados receberam o convite e o instrumento por correio eletrônico e no formato *online* dos formulários do Google Documentos. Os arquivos enviados continham: carta-convite (Apêndice B), Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), breve apresentação do estudo, objetivo da pesquisa (Apêndice D), formulário de caracterização dos especialistas (Apêndice E) e instrumento com os diagnósticos e resultados de enfermagem, com as respectivas definições operacionais (Apêndice F).

O instrumento com os diagnósticos e resultados de enfermagem para avaliação era uma escala psicométrica do tipo Likert, contendo as seguintes opções: “1 - Nada pertinente; 2 - Pouco pertinente; 3 - Muito pertinente; 4 - MUITÍSSIMO PERTINENTE”. Os especialistas emitiram a concordância relativa aos enunciados assinalando com um “x” na opção que julgassem mais adequada.

Para avaliar os diagnósticos e resultados de enfermagem, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a concordância entre os especialistas sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013). O escore do índice foi calculado por meio da soma da concordância das respostas marcadas “3” (muito pertinente) ou “4” (muitíssimo pertinente) pelos especialistas. Foram considerados validados os diagnósticos e resultados de enfermagem que obtiveram concordância de, no mínimo,  $IVC \geq 0,80$ , calculado pela seguinte fórmula:

$$IVC = \frac{\sum \text{respostas "3" e "4"}}{\sum \text{respostas}} \quad (1)$$

Nesta pesquisa, dos 32 diagnósticos e resultados de enfermagem submetidos ao processo de validação, 29 alcançaram  $IVC \geq 0,80$ .

### **5.3.3 Elaboração dos enunciados de intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem com $IVC \geq 0,80$**

Frente aos diagnósticos e resultados de enfermagem validados, construiu-se as respectivas intervenções de enfermagem. Para a construção das intervenções de enfermagem, utilizaram-se um termo do eixo Ação e um termo Alvo. Esses termos podem pertencer a qualquer um dos eixos, exceto ao eixo Julgamento. Também foi

considerada a norma ISO 18.104:2014 (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2014). Foram construídas 219 intervenções de enfermagem.

#### **5.3.4 Mapeamento cruzado dos enunciados de intervenções de enfermagem**

As intervenções de enfermagem construídas passaram pelo mesmo processo de mapeamento descrito anteriormente (item 5.3.1), gerando intervenções de enfermagem constantes e intervenções de enfermagem não constantes. Vale destacar que algumas intervenções de enfermagem se encontram repetidas para determinados diagnósticos de enfermagem. Foram identificadas 75 intervenções de enfermagem repetidas. Esse processo resultou em 210 intervenções de enfermagem constantes e 09 intervenções de enfermagem não constantes. As intervenções de enfermagem não constantes passaram pelos critérios propostos por Leal (2006) descritos anteriormente (item 5.3.1).

#### **5.3.5 Avaliação dos enunciados intervenções de enfermagem por especialistas**

As intervenções de enfermagem construídas foram enviadas para os mesmos 105 especialistas para avaliação da pertinência, com instrumento baseado na escala Likert. Foi utilizado o mesmo método de IVC descrito no item 5.3.2 para avaliação da pertinência referente a cada diagnóstico e resultado de enfermagem validado (Apêndice G). Das 219 intervenções de enfermagem enviadas, 211 (96,3%) alcançaram o  $IVC \geq 0.80$ .

#### 5.4 QUARTA ETAPA: ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA A PESSOA ALCOOLISTA, SEGUNDO O MODELO TEÓRICO DE BETTY NEUMAN

Concluída a etapa anterior, a estruturação do Subconjunto terminológico CIPE® para pessoa alcoolista seguiu as orientações do CIE, a organização dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem seguiu a Teoria dos Sistemas, proposta por Betty Neuman organizando os diagnósticos e resultados de enfermagem de acordo com o fator estressor, além de descrever o papel da enfermagem no atendimento a pessoa alcoolista. De acordo com o CIE, não há um modelo teórico específico para estruturação do subconjunto CIPE®, podendo ser instituído pelo pesquisador que o elabora (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008).

O resultado final do subconjunto deve apresentar uma mensagem aos leitores, descrever a importância para a prática da enfermagem, a inserção da enfermagem no modelo teórico estudado além de conter a lista dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de acordo com o modelo teórico estudado, um tutorial de utilização do subconjunto terminológico, um instrumento de utilização para estudos clínicos e as referências utilizadas (NÓBREGA et al., 2015).

#### 5.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho respeitou os princípios éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece normas para pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2013). O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes (CEP-HUCAM), recebendo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 91900218.7.0000.5071 (Anexo A).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 PRODUÇÃO TÉCNICA

**Título:** Subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa alcoolista

**Equipe Técnica:** Enf<sup>a</sup>. Adriana Batista da Macena, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Flávia Batista Portugal e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira.

**Introdução:** O alcoolismo configura um dos principais problemas de saúde pública, uma vez que o consumo abusivo acarreta inúmeras consequências negativas para a saúde e para a qualidade de vida do indivíduo e da população, contribuindo para o aparecimento de morbidades que causam a morte e limitações funcionais. Este estudo trata-se da elaboração de um Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoa alcoolista com finalidade de instrumentalizar o enfermeiro na organização da assistência de enfermagem por meio do Processo de enfermagem. Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que irão compor este trabalho pretendem ser condizentes com a realidade da prática de enfermagem em saúde mental, tendo como público alvo os enfermeiros que atuam diretamente com o usuário alcoolista.

**Descrição do Produto:** Foi desenvolvido um Subconjunto Terminológico CIPE®, que se refere ao conjunto de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem e tem como objetivo colaborar e apoiar a prática clínica da enfermagem na assistência à pessoa alcoolista. Seguiu as seguintes etapas para sua elaboração. 1) Identificação dos sinais e sintomas do alcoolismo por meio de análise de prontuários de pessoas com síndrome de dependência alcoólica em acompanhamento no Programa de Atenção ao Alcoolista – PAA/HUCAM e por meio de análise de documentos oficiais sobre o alcoolismo. 2) Mapeamento cruzado com os termos do eixo foco da CIPE® 2017. 3) Construção e Validação dos enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, bem como a construção das definições operacionais. 4) Organização e estruturação do Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoa alcoolista de acordo com o modelo teórico de Betty Neuman.

**Tipo e Natureza da Produção Técnica:**

Meio de divulgação: ( ) impresso ( ) meio magnético ( ) meio digital ( ) filme  
( ) hipertexto ( ) outro (x) vários

**Finalidade do Produto:** oferecer subsídios para a tomada de decisão do enfermeiro por meio do raciocínio clínico.

**Contribuições e possíveis impactos à prática profissional:** contribuir para a assistência de enfermagem para pessoa alcoolista, proporcionando melhoria na qualidade de vida das pessoas com essa doença.

**Registro do Produto:** pretende-se solicitar registro de Direitos Autorais do Subconjunto junto à Biblioteca Nacional, seguindo as normas preconizadas pela Instituição.

**Desenvolvimento do Produto:** para elaboração do subconjunto, foram seguidas as seguintes etapas metodológicas. 1) Foram identificados termos referentes aos sinais e sintomas do alcoolismo nos prontuários de pacientes em acompanhamento no Programa de Atenção ao Alcoolista do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (PAA-HUCAM) e por meio da análise de documentos oficiais sobre o alcoolismo. Em seguida, realizou-se o mapeamento desses termos com os termos do eixo foco da CIPE® 2017, servindo de base para a construção dos enunciados diagnósticos e resultados de enfermagem, bem como das definições operacionais. Essa etapa respeitou as orientações do CIE e da ISO 18.104:2014. Após, esses enunciados passaram por um processo de validação por enfermeiros especialistas por meio da emissão de concordância relativa, que gerou um índice de validade de conteúdo (IVC) maior ou menor que 0,80, segundo a pertinência (pouco pertinente; pertinente; muito pertinente; ou muitíssimo pertinente) de cada item avaliado. Os diagnósticos e resultados de enfermagem com  $IVC \geq 0,80$  foram validados. Para cada diagnóstico e resultado de enfermagem validado foram elaboradas as intervenções de enfermagem, que passaram pelo mesmo processo de validação por enfermeiros especialistas. As intervenções de enfermagem com  $IVC \geq 0,80$  foram validadas. Seguiu-se a organização e estruturação do subconjunto terminológico CIPE® para a

pessoa alcoolista de acordo com o modelo teórico de Betty Neuman seguindo as orientações do CIE.

## 6.2 ELABORAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Os termos encontrados nos prontuários e na revisão foram agrupados de acordo com sua semelhança e significado e passaram pelo cruzamento, feito manualmente, com termos do eixo foco da CIPE<sup>®</sup>, versão 2017, e após serem eliminados os sinônimos e repetições, ficaram, ao final, 29 termos do eixo foco da CIPE<sup>®</sup> 2017 relacionados aos sinais e sintomas do alcoolismo. Esses termos foram classificados de acordo com a proposta do Consenso Brasileiro de Síndrome de Dependência Alcoólica, que classifica os sinais e sintomas de acordo com o nível de comprometimento do indivíduo em leve/moderado e grave. Assim, elaboraram-se 32 Diagnósticos e Resultados de Enfermagem, respeitando-se o modelo sete eixos de CIPE<sup>®</sup> e considerando a norma ISO 18.104:2014 onde o diagnóstico também pode ser representado pelo achado clínico (Quadro 2).

**Quadro 2:** Sinais e sintomas do alcoolismo, com diagnósticos e resultados de enfermagem pela CIPE® 2017. Vitória-ES., 2019. (Continua).

SINAIS E SINTOMAS DO ALCOOLISMO	CLASSIFICAÇÃO	EIXO - FOCO CIPE® 2017	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADO DE ENFERMAGEM
Ansiedade (N=1)	Leve/Moderado	Ansiedade	Ansiedade	Ansiedade Diminuída
Dor de cabeça (N= 2), cefaleia (N=1)	Leve/Moderado	Dor	Dor de cabeça	Dor de cabeça melhorada
Sono com interrupção (N=1); sono prejudicado (N=1); insônia (N=7); não dorme bem (N=1); padrão do sono ruim (N=4)	Leve/Moderado	Sono	Sono, Prejudicado	Sono Melhorado
Higiene corporal ruim (N=4), Condições de higiene precária (N=2), déficit autocuidado (N=1), higiene corporal ruim (N=4), higiene precária (N=4)		Autocuidado	Autocuidado prejudicado	Autocuidado Melhorado
Postura retraída (N=7)	Leve/Moderado	Personalidade introvertida	Personalidade introvertida presente	Personalidade introvertida melhorada
Tremores finos em membros superiores (N= 23); tremores (N=1); tremores em mãos (N=1)	Leve/Moderado	Tremor	Tremor	Tremor melhorado
Náuseas (N=9); enjoos (N=2); dispepsia (N=2)	Leve/Moderado	Náusea	Náusea	Náusea melhorada
Automutilação (N=2)	Grave	Automutilação	Risco de automutilação	Nenhum risco para automutilação
Crise convulsiva (N=2); convulsões (N= 12)	Grave	Convulsão	Convulsão	Convulsão Ausente
			Risco de Convulsão	Risco diminuído para convulsão
Baixa autoestima (N=2), desmotivação (N=2), discurso negativo (N=2)	Leve/Moderado	Autoestima	Baixa Autoestima	Autoestima
			Risco de Baixa Autoestima, Situacional	Risco diminuído de Baixa Autoestima, Situacional
Dor abdominal (N=17)	Grave	Dor abdominal	Dor abdominal	Dor abdominal melhorada
Edema (N=1); edema membros superiores e membros inferiores (N=9)	Grave	Edema	Edema Periférico	Edema Periférico Melhorado
Tristeza (N=14); expressão fácil de tristeza (N=3)	Grave	Tristeza	Tristeza	Tristeza diminuída
Humor depressivo (N=5), Depressão (N=21)	Grave	Humor deprimido	Humor deprimido	Humor deprimido melhorado
Alucinações (N=26); alucinações visuais (N=3); alucinações auditivas (N=2);	Grave	Alucinação	Alucinação	Alucinação diminuída

**Quadro 2:** Sinais e sintomas do alcoolismo, com diagnósticos e resultados de enfermagem pela CIPE® 2017. Vitória-ES., 2019. (Conclusão).

SINAIS E SINTOMAS DO ALCOOLISMO	CLASSIFICAÇÃO	EIXO – FOCO CIPE® 2017	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADO DE ENFERMAGEM
Desorientação em tempo (N=6)	Grave	Desorientação	Desorientação	Desorientação diminuída
Confusão (N=8)	Grave	Confusão	Confusão	Confusão diminuída
Delírio (N=17)	Grave	Delírio	Delírio	Delírio diminuído
Amnésia (N=19); esquecimento (N=2); memória comprometida (N=6)	Grave	Memória, Prejudicada	Memória, Prejudicada	Memória eficaz
Agressão a terceiros (N=3); agressividade (N=13); comportamento agressivo (N=1), heteroagressão (N=11)	Grave	Comportamento, Agressivo	Comportamento, Agressivo	Comportamento agressivo diminuído
Ideação homicida (N=2); ideias de morte (N=2); ideação suicida (N=23)	Grave	Ideação suicida	Ideação suicida	Nenhuma Ideação suicida
Isolamento social (N=4), isolamento familiar (N=1)	Grave	Isolamento social	Comportamento de Isolamento social (ou de Retraimento, Introversão)	Comportamento de isolamento social diminuído
Tentativa de suicídio (N=6)	Grave	Tentativa de suicídio	Tentativa de suicídio	Nenhuma tentativa de suicídio
Vômitos (N=20)	Grave	Vômito	Vômito	Vômito melhorado
Ruim relação familiar (N=2); apoio familiar (N=1); sem apoio familiar (N=1) conflito familiar (N=3), problemas familiares (N=1), relações familiares desgastadas (N=2), relações familiares conflituosas (N=1), atrito familiar (N=1), conflito familiar (N=3), relacionamento familiar conflituoso (N=1)	Grave	Apoio familiar	Apoio familiar Comprometido	Apoio familiar
Uso de drogas (N=6), uso de cocaína (N=6)	Grave	Abuso de substâncias	Abuso de Substância	Abuso de substâncias diminuído
Tabagismo (N=22)		Dependência de Drogas	Dependência de Drogas (Tabagismo)	Nenhuma Dependência de Drogas (tabagismo)
Desconforto social (N=1); interação social comprometida (N=1);	Grave	Apoio social	Apoio Social Comprometido	Apoio social
Não consegue parar de beber (N=1), vontade de beber (N=5), alcoolismo (N=64)	Grave	Dependência de Álcool	Dependência de álcool Conhecimento sobre Abuso de Álcool	Nenhuma Dependência de álcool Manter conhecimento sobre Abuso de Álcool

Fonte: a autora.

### 6.3 ELABORAÇÃO DAS DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DOS DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Para cada diagnóstico e resultado de enfermagem foi construída a sua respectiva definição operacional através de pesquisas em dicionários da saúde, literatura cinza e conceitos já disponível na CIPE® (Quadro 3).

**Quadro 3:** Definições operacionais dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem pela CIPE® 2017. Vitória-ES., 2019. (Continua).

<b>DIAGNÓSTICO E RESULTADO DE ENFERMAGEM</b>	<b>DEFINIÇÃO OPERACIONAL</b>
Abuso de Substância	Comportamento, Prejudicado: Uso indevido de substância química ativa para um efeito não terapêutico, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência (CIPE, 2017).
Ansiedade	Emoção, Negativa: Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia (CIPE, 2017).
Alucinação	Percepção, Prejudicada: Registro aparente de estímulos sensoriais que não estão efetivamente presentes. Classificada de acordo com os sentidos, como alucinações auditivas, visuais, olfativas, gustativas ou táteis (CIPE, 2017).
Autocuidado prejudicado	Atividade Autoexecutável: Cuidar do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas, individuais e essenciais, e atividades da vida diária (CIPE, 2017).
Baixa Autoestima	Verbalização de crenças e imagens negativas sobre si mesmo, falta de autoconfiança; verbalização de dificuldade na autoaceitação de elogios, encorajamento, assim como de crítica construtiva (GARCIA, 2015).
Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão)	Atitudes de retraimento, introversão. Solidão experienciada pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador (GARCIA, 2015).
Comportamento, Agressivo	Comportamento, Prejudicado: Ação ou atitude brutal, arrogante, expressa verbalmente, fisicamente ou simbolicamente (CIPE, 2017).
Confusão	Pensamento, Distorcido: Memória prejudicada com desorientação em relação a pessoa, a lugar e a tempo (CIPE, 2017).
Conhecimento sobre Abuso de Álcool	Conhecimento: Consciência (ou cognição) dos problemas comuns de saúde, práticas saudáveis e serviços de saúde disponíveis; capacidade para reconhecer sinais e sintomas de doenças e para compartilhar a informação com os outros significativos (CIPE, 2017).
Convulsão	Distúrbio neurológico causado pelas descargas neuronais excessivas e descoordenadas no cérebro, as causas podem ser infecciosas, neurológicas, metabólicas ou traumáticas, nos neonatos, os sinais apresentados corresponde piscar de olhos rápido, ou sucessivos movimentos de repuxamento dos lábios ou até mesmo episódios de apneia, além disso, em outras faixas etárias podem apresentar alterações no nível de consciência, movimentos involuntários em alguma parte do corpo, comprometimento das sensações de paladar, olfato, visão, audição e da fala, alucinações, vertigens, delírios, olhar perdido, salivação abundante e espumosa, movimentos espasmódicos violentos, tronco e as extremidades realizam contração e relaxamento rítmico, amnésia do episódio, perda do tônus, sonolência ou sono após a convulsão (NÓBREGA, 2018).

**Quadro 3:** Definições operacionais dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem pela CIPE® 2017. Vitória-ES., 2019. (Continuação).

<b>DIAGNÓSTICO E RESULTADO DE ENFERMAGEM</b>	<b>DEFINIÇÃO OPERACIONAL</b>
Dependência de Álcool	Necessidade ou urgência para beber; perda do controle – uma vez que começa, não consegue parar de beber; tolerância – necessidade de beber quantidades maiores para obter o mesmo efeito e dependência física – sintomas de abstinência (BRASIL, 2004).
Delírio	Estado em que o indivíduo apresenta confusão mental intensa e súbita, acompanhada por distúrbios da consciência e de excitação psicomotora que ocorrem em caso de doença física ou mental que não pode ser corrigido pela razão, argumento ou persuasão, ou pela evidência dos próprios sentidos (NÓBREGA, 2018).
Desorientação	Dificuldade na relação determinada com o ambiente em termos de tempo (alopsíquica) – ano, estação climática, mês, dia, hora precisa–; em termos de lugar em um determinado ponto no tempo, tal como país, cidade, local de trabalho, lar. Em termos de consciência (ou cognição) da própria identidade (autopsíquica) – como idade, data de nascimento –; e em termos de reconhecimento das pessoas ao redor (GARCIA, 2015).
Dor, abdominal	Dor (CIPE, 2017).
Dor de Cabeça	Percepção, Prejudicada: Aumento de sensação desagradável no corpo; relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, inquietação e perda do apetite (CIPE, 2017).
Dependência de Drogas (tabagismo)	Impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (frequentemente) para obter prazer. Alguns indivíduos podem também fazer uso constante de uma droga para aliviar tensões, ansiedades, medos, sensações físicas desagradáveis (CEBRID, 2017).
Edema, Periférico	Definição operacional: Retenção de líquidos com tumefação da região dos tecidos periféricos dos membros inferiores na posição de pé, tumefação da região lombar na posição supina, caracterizado por edema central acompanhado de respiração superficial, intumescimento do tecido, aumento da permeabilidade capilar, diminuição da concentração de proteínas no sangue, aumento na pressão hidrostática, alterações na turgidez da pele, ganho de peso, oligúria, diminuição da flexibilidade dos locais edemaciados, irritabilidade, dor a palpação (NÓBREGA, 2018).
Apoio familiar Comprometido	Interagir de acordo com um conjunto de expectativas, regras e padrões de comportamento, implícitos ou explícitos, esperado por outros (CIPE, 2017).
Apoio Social Comprometido	Ausência de sustentação do indivíduo por parte da sociedade ou entidades sociais (NOBREGA, 2018).
Humor deprimido	Emoção, Negativa: Sentimentos que variam de tristeza à melancolia, com diminuição da concentração, perda do apetite e insônia (CIPE, 2017).
Ideação Suicida	Pensamento ou ideia suicida. Engloba desejos, atitudes ou planos que o indivíduo tenha de se matar (BORGES; WERLANG, 2006).
Memória, Prejudicada	Incapacidade de recordar ou recuperar informações ou habilidades comportamentais (HERDMAN; KAMITSURU, 2017).

**Quadro 3:** Definições operacionais dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem pela CIPE® 2017. Vitória-ES., 2019. (Conclusão).

<b>DIAGNÓSTICO/ RESULTADO DE ENFERMAGEM</b>	<b>DEFINIÇÃO OPERACIONAL</b>
Náusea	Percepção, Prejudicada: Sensação de enjoo com tendência para vomitar; sensação desagradável vagamente relacionada com o epigástrico e abdome, agravada pelo sabor ou pelo cheiro (CIPE, 2017).
Personalidade introvertida presente	Personalidade: Composto de traços e atitudes que são dirigidos para o interior de si mesmo, acompanhado de passividade, timidez; (pessoa) emocionalmente isolada (retraída ou introvertida), reservada e envolvida consigo mesma (CIPE, 2017).
Risco de automutilação	Comportamento, autodestrutivo: executar lesões auto-infligidas, mas não letais, que produzem danos dos tecidos, tais como cortes e queimaduras, com o propósito de machucar-se ou aliviar a ansiedade (GARCIA, 2015).
Risco de Baixa Autoestima	Vulnerabilidade ao desenvolvimento de uma percepção negativa do próprio valor em resposta a uma situação atual e que pode comprometer a saúde (GARCIA, 2015).
Risco de Convulsão	Definição operacional: Distúrbio neurológico causado pelas descargas neuronais excessivas e descoordenadas no cérebro, as causas podem ser infecciosas, neurológicas, metabólicas ou traumáticas, nos neonatos, os sinais apresentados corresponde piscar de olhos rápido, ou sucessivos movimentos de repuxamento dos lábios ou até mesmo episódios de apneia, além disso, em outras faixas etárias podem apresentar alterações no nível de consciência, movimentos involuntários em alguma parte do corpo, comprometimento das sensações de paladar, olfato, visão, audição e da fala, alucinações, vertigens, delírios, olhar perdido, salivação abundante e espumosa, movimentos espasmódicos violentos, tronco e as extremidades realizam contração e relaxamento rítmico, amnésia do episódio, perda do tônus, sonolência ou sono após a convulsão (NÓBREGA, 2018).
Sono, Prejudicado	Processo Corporal: Diminuição recorrente da atividade corporal, marcada por redução da consciência, não estar desperto, acompanhada por desatenção, com metabolismo diminuído, postura imóvel, atividade física diminuída e sensibilidade diminuída a estímulos externos, mas prontamente reversível (CIPE, 2017).
Tentativa de suicídio	Comportamento Autodestrutivo: Tentativa de matar a si próprio (CIPE, 2017).
Tremor	Processo do Sistema Musculoesquelético, Prejudicado: Tremulação rítmica não intencional, tremor, alternância involuntária da contração e do relaxamento muscular pela oposição de grupos de músculos esqueléticos, associado a aumento de tremor durante movimentos intencionais, ocorrendo em pessoas idosas, em algumas famílias e associado a predisposição genética e a doenças neurodegenerativas Sintoma físico que pode indicar sinais de abstinência alcoólica (GIGLIOTTI; BESSA, 2004; CIPE, 2017).
Tristeza	Emoção, Negativa: Sentimentos de pesar, melancolia associada a falta de energia (CIPE, 2017).
Vômito	Processo de Sistema Gastrointestinal, Prejudicado: Expulsão ou retorno à boca de alimentos transformados ou de conteúdo estomacal através do esôfago e para fora da boca (CIPE, 2017).

Fonte: a autora.

#### 6.4 MAPEAMENTO CRUZADO ENTRE OS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICO E RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA A PESSOA ALCOOLISTA

Os enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para pessoa alcoolista, foram mapeadas com os conceitos pré-combinados da CIPE® versão 2017. Dos 32 diagnósticos e resultados de enfermagem foram identificados 27 (84,3%) constantes e 5 (15,6%) não constantes (Quadro 4).

**Quadro 4:** Diagnósticos de Enfermagem constantes (ou não) na elaboração do subconjunto terminológico para a pessoa alcoolista. Vitória-ES., 2019.

<b>CONSTANTES NO MODELO DE SETE EIXOS CIPE® 2017</b>	<b>NÃO-CONSTANTES NO MODELO DE SETE EIXOS CIPE® 2017</b>
1. Abuso de substância	1. Autocuidado Prejudicado
2. Alucinação	2. Dor de cabeça
3. Ansiedade	3. Personalidade Introversa Presente
4. Baixa Autoestima	4. Risco de Convulsão
5. Comportamento, Agressivo	5. Tentativa de Suicídio
6. Comportamento de Isolamento social (ou de Retraimento, Introversão)	
7. Confusão	
8. Conhecimento sobre Abuso de Álcool	
9. Convulsão	
10. Delírio	
11. Dependência de Drogas (tabagismo)	
12. Dependência de Álcool	
13. Desorientação	
14. Dor, Abdominal	
15. Edema Periférico	
16. Apoio Familiar Comprometido	
17. Apoio Social Comprometido	
18. Humor, Deprimido	
19. Ideação Suicida	
20. Memória, Prejudicada	
21. Náusea	
22. Risco de Automutilação	
23. Risco de Baixa Autoestima, Situacional	
24. Sono, Prejudicado	
25. Tremor	
26. Tristeza	
27. Vômito	

Fonte: a autora.

Os diagnósticos de enfermagem não constantes passaram pelo processo de avaliação quanto à similaridade e abrangência, conforme descrito por Leal (2006).

## 6.5 VALIDAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Após a construção dos diagnósticos e resultados de enfermagem, estes foram submetidos a um processo de validação de conteúdo quanto à sua utilização na prática no atendimento a pessoas com alcoolismo. Foi enviada uma carta-convite para 105 profissionais, obteve-se 29 respostas, porém 2 foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão. Assim o grupo de juízes foi composto por 27 enfermeiros (Tabela 1). A coleta de dados da validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem aconteceu no mês de abril de 2019. O prazo previsto para devolução do instrumento preenchido foi de 10 dias e, quando necessário, era concedida a prorrogação por mais 5 dias.

Identificou-se que 81,4% dos juízes eram do sexo feminino, 16 (59,2%) residiam na região Sudeste, 3 (11,1%) na região Sul, 2 (7,4%) na região Nordeste e nenhuma participação de juízes da região Norte. No que se refere ao tempo de graduação, a média foi de 13 anos de formação, tendo juízes com 4 até 30 anos de formação. Ainda, 19 (70,3%) graduaram-se em instituições públicas de ensino, 17 (62,9%) estudaram NANDA-I e 23 (85,1%) CIPE®. Os juízes possuíam, como titulação máxima, doutorado (14; 51,8%), mestrado (8; 29,6%) e especialista (5; (18,5%). Destes, 48,1% atuava na docência, enquanto 25,9% atuava como enfermeiro da prática clínica e 25,9% atuava nas duas áreas. Acerca do uso das taxonomias na prática de enfermagem, 11,1% dos juízes utilizava CIPE®; 22,2% NANDA-I; 3,7% NANDA-I e CIPE®; 7,4% NANDA-I E NIC; 14,8% NANDA-I, NIC e NOC; 11,1% NANDA-I, NIC, NOC e CIPE®; e 29,6% não utilizava nenhuma taxonomia.

**Tabela 1:** Caracterização dos juízes participantes da validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem. Vitória-ES., 2019.

Características dos juízes	Diagnósticos e resultados de enfermagem	
	N (total=27)	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	22	81,4
Masculino	5	18,5
<b>Região</b>		
Norte	0	0
Nordeste	2	7,4
Centro-Oeste	1	3,7
Sudeste	16	59,2
Sul	3	11,1
<b>Tipo de Instituição de ensino (graduação)</b>		
Privada	8	29,6
Pública	19	70,3
<b>Estudou terminológica NANDA I na graduação?</b>		
Sim	17	62,9
Não	10	37,0
<b>Estudou terminologia CIPE na graduação?</b>		
Sim	4	14,8
Não	23	85,1
<b>Titulação Máxima</b>		
Doutorado	14	51,8
Mestrado	8	29,6
Especialização	5	18,5

Fonte: a autora.

No final dessa etapa, os enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem avaliados pelos juízes foram tabulados e passados a uma planilha do *software* Microsoft Excel® 2010 com o objetivo de identificar aqueles com Índice de Concordância  $\geq 0,80$ , conforme apresentado na Tabela 2 e aqueles com Índice de Concordância  $< 0,80$ , conforme apresentado na Tabela 3.

O resultado da validação de conteúdo pelos especialistas, levando-se em consideração o ponto de corte IVC  $\geq 0,80$  - para o consenso dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem que serão incluídos no Subconjunto Terminológico CIPE® para a Pessoa Alcoolista resultou que, dos 32 enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem encaminhados para validação de conteúdo, 28 (87,5%) alcançaram o IVC  $\geq 0,80$  (Tabela 2) e 4 (12,5%) obtiveram IVC  $< 0,80$  (Tabela 3). Aqueles que não alcançaram o IVC  $\geq 0,80$  foram excluídos.

**Tabela 2:** Distribuição dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem, segundo Índice de Validade de Conteúdo  $\geq 0,80$ . Vitória-ES., 2019.

<b>DIAGNÓSTICO/RESULTADO DE ENFERMAGEM</b>	<b>IVC</b>
Abuso de Substância / Abuso de Substância Diminuído	0,96
Alucinação / Alucinação Diminuída	0,96
Ansiedade / Ansiedade Diminuída	0,88
Autocuidado Prejudicado / Autocuidado Melhorado	1,00
Baixa Autoestima / Autoestima	0,92
Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão) / Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão) Diminuído	0,96
Comportamento, Agressivo / Comportamento Agressivo Diminuído	0,92
Confusão / Confusão Diminuída	0,96
Conhecimento sobre Abuso de Álcool / Manter Conhecimento sobre Abuso de Álcool	0,96
Convulsão / Convulsão Ausente	0,96
Delírio / Delírio Diminuído	0,88
Dependência de Álcool / Nenhuma Dependência de Álcool	0,96
Dependência de Drogas (tabagismo) / Nenhuma Dependência de Drogas (tabagismo)	0,92
Desorientação / Desorientação Diminuída	1,00
Edema Periférico/ Edema Periférico Melhorado	0,92
Apoio Familiar Comprometido/ Apoio Familiar	0,96
Apoio Social Comprometido/ Apoio Social	0,96
Humor Deprimido / Humor Deprimido Melhorado	0,92
Ideação Suicida / Nenhuma Ideação Suicida	0,96
Memória Prejudicada / Memória, eficaz	0,92
Náusea / Náusea Melhorada	0,96
Risco de Baixa Autoestima, Situacional / Risco Diminuído de Baixa Autoestima	0,96
Risco de Convulsão / Risco Diminuído de Convulsão	0,92
Sono, Prejudicado / Sono Melhorado	0,96
Tentativa de Suicídio / Nenhuma Tentativa de Suicídio	0,88
Tremor / Tremor Melhorado	0,96
Tristeza / Tristeza Diminuída	0,96
Vômito / Vômito Melhorado	0,88

Fonte: a autora.

**Tabela 3:** Distribuição dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem, segundo Índice de Validade de Conteúdo  $< 0,80$ . Vitória-ES., 2019.

<b>DIAGNÓSTICO/RESULTADO DE ENFERMAGEM</b>	<b>IVC</b>
Dor, abdominal / Dor, abdominal melhorada	0,70
Dor de cabeça / Dor de cabeça Melhorada	0,74
Personalidade Introversa Presente / Personalidade Introversa Melhorada	0,74
Risco de Automutilação / Nenhum Risco de Automutilação	0,70

Fonte: a autora.

O resultado da validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem pelos especialistas resultou em 28 diagnósticos e resultados de enfermagem validados considerando o ponto de corte IVC  $\geq 0,80$ .

## 6.6 ELABORAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Para cada diagnóstico e resultado de enfermagem validado, foram elaboradas as Intervenções de Enfermagem, considerando a norma ISO 18.104:2014 – informática em saúde: estruturas categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2014) e o Modelo 7 Eixos da CIPE® versão 2017 quando utilizou-se um termo do Eixo Ação e um termo Alvo, que pode pertencer a qualquer um dos Eixos, exceto ao eixo Julgamento.

Foi elaborado o total de 219 intervenções de enfermagem (Quadro 5). Algumas intervenções de enfermagem são encontradas em diferentes diagnósticos de enfermagem, totalizando 74 intervenções repetidas.

**Quadro 5:** Intervenções de enfermagem e fatores estressores, segundo a CIPE® 2017. Vitória-ES., 2019. (Continua).

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem
<b>Estressores Intrapessoais</b>		
Ansiedade	1. Demonstrar Técnica de Relaxamento	Ansiedade Diminuída
	2. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	
	3. Estabelecer Confiança	
	4. Facilitar Acesso a Tratamento	
	5. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades	
	6. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	
	7. Facilitar Recuperação de Abuso de Álcool	
	8. Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Abuso de Álcool	
	9. Gerenciar Ansiedade	
	10. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	
	11. Obter Dados sobre Abuso de Substância	
	12. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso	
	13. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Terapêutico	
Sono, Prejudicado	14. Obter Dados sobre Sono	Sono Melhorado
	15. Orientar sobre Sono	
	16. Prover (Proporcionar, Fornecer) Rotina de Hora para Dormir	
Baixa Autoestima	17. Promover Autoestima	Autoestima
	18. Promover Condição Psicológica, Positiva	
	19. Promover Relacionamentos, Positivos	
	20. Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional	
	21. Reforçar Decisões Construtivas sobre Necessidades de Saúde	
	22. Obter Dados sobre Autoestima	
	23. Promover Comportamento de Busca de Saúde	
	24. Encorajar Afirmações Positivas	
	25. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	
	26. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	

**Quadro 5:** Intervenções de enfermagem e fatores estressores, segundo a CIPE® 2017. Vitória–ES., 2019. (Continuação).

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem
<b>Estressores Intrapessoais</b>		
Autocuidado Prejudicado	27. Encaminhar para Terapia Ocupacional	Autocuidado Melhorado
	28. Orientar sobre Higiene	
	29. Obter Dados sobre Capacidade para Executar o Cuidado	
	30. Orientar Família sobre Padrão de Higiene	
	31. Obter Dados sobre Padrão de Higiene	
Risco de Baixa Autoestima, Situacional	32. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	Risco Diminuído de Baixa Autoestima, Situacional
	33. Encorajar Afirmações Positivas	
	34. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	
	35. Obter Dados sobre Autoestima	
	36. Promover Autoestima	
	37. Promover Comportamento de Busca de Saúde	
Tremor	39. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	Tremor Melhorado
	40. Promover Comportamento de Busca de Saúde	
	41. Promover Manejo (Controle) de Sintoma, por si próprio	
Náusea	42. Administrar Medicação	Náusea Melhorada
	43. Avaliar Adesão ao Regime Terapêutico	
	44. Avaliar Resposta à Medicação	
	45. Gerenciar Náusea	
	46. Obter Dados sobre Náusea	
	47. Orientar sobre Manejo (Controle) da Náusea	
	48. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	
	49. Promover Comportamento de Busca de Saúde	

**Quadro 5:** Intervenções de enfermagem e fatores estressores, segundo a CIPE® 2017. Vitória–ES., 2019. (Continuação).

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem
<b>Estressores Intrapessoais</b>		
Convulsão	50. Administrar Medicação	Convulsão Ausente
	51. Avaliar Resposta à Medicação	
	52. Encaminhar para Serviço de Emergência	
	53. Facilitar Acesso a Tratamento	
	54. Gerenciar Sintoma de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	
	55. Implementar Regime de Manejo (Controle) da Convulsão	
	56. Implementar Regime de Segurança	
	57. Manejar (Controlar) Crise	
	58. Monitorar Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	
59. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)		
Risco para Convulsão	60. Facilitar Acesso a Tratamento	Risco Diminuído para Convulsão
	61. Gerenciar Sintoma de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	
	62. Monitorar Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	
	63. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	
	64. Orientar Cuidador quanto aos Sintomas de Abstinência Alcoólica	
	65. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	
66. Promover Adesão à Medicação		
Edema Periférico	67. Avaliar presença de edema	Edema Periférico Melhorado
	68. Gerenciar Edema	
	69. Obter Dados sobre Edema	
	70. Orientar sobre Edema	
71. Verificar possíveis causas do edema		
Tristeza	72. Encaminhar para serviço de psicologia	Tristeza Diminuída
	73. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	
	74. Obter Dados sobre Tristeza	
	75. Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional	

**Quadro 5:** Intervenções de enfermagem e fatores estressores, segundo a CIPE® 2017. Vitória-ES., 2019. (Continuação).

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem
<b>Estressores Intrapessoais</b>		
Humor Deprimido	76. Facilitar Acesso a Tratamento	Humor Deprimido Melhorado
	77. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	
	78. Gerenciar Comportamento Negativo	
	79. Identificar Percepções Alteradas	
	80. Monitorar Adesão à Medicação	
	81. Obter Dados sobre Apoio Emocional	
	82. Obter Dados sobre Fadiga	
	83. Obter Dados sobre Humor, Deprimido	
Alucinação	84. Promover Apoio Social	Alucinação Diminuída
	85. Encaminhar para Serviço de Emergência	
	86. Estabelecer Confiança	
	87. Gerenciar Comportamento Agressivo	
	88. Manejar (Controlar) Alucinação	
	89. Monitorar Condição Neurológica	
	90. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	
	91. Obter Dados sobre Abuso de Álcool	
Desorientação	92. Obter Dados sobre Abuso de Substância	Desorientação Diminuída
	93. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso	
	94. Vigilância Contínua	
	95. Encaminhar para Serviço de Emergência	
	96. Estabelecer Confiança	
	97. Obter Dados sobre Abuso de Álcool	
	98. Obter Dados sobre Abuso de Substância	
	99. Obter Dados sobre Orientação	
100. Promover Adesão à Medicação		
101. Promover Processo Familiar, Eficaz		
102. Relatar Condição a Membro da Família		
103. Vigilância Contínua		

**Quadro 5:** Intervenções de enfermagem e fatores estressores, segundo a CIPE® 2017. Vitória–ES., 2019. (Continuação).

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem
<b>Estressores Intrapessoais</b>		
Confusão	104. Apoiar Cuidador	Confusão Diminuída
	105. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado	
	106. Monitorar Confusão	
	107. Obter Dados sobre Memória	
	108. Obter Dados sobre Orientação	
	109. Priorizar Regime Terapêutico	
Delírio	110. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado	Delírio Diminuído
	111. Gerenciar Delírio	
	112. Manejar (Controlar) Crise	
	113. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso	
	114. Obter Dados sobre Comportamento Agressivo	
	115. Obter Dados sobre Orientação	
	116. Orientar Família sobre Delírio	
	117. Orientar sobre Controle do Sintoma	
	118. Orientar sobre Terapia de Orientação para a Realidade	
	119. Priorizar Regime Terapêutico	
	120. Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional	
121. Prover (Proporcionar, Fornecer) Dispositivos de Segurança		
Memória Prejudicada	122. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado	Memória, eficaz
	123. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso	
	124. Obter Dados sobre Memória	
	125. Orientar Paciente	
	126. Promover Uso de Técnica de Memória	

**Quadro 5:** Intervenções de enfermagem e fatores estressores, segundo a CIPE® 2017. Vitória–ES., 2019. (Continuação).

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem
<b>Estressores Intrapessoais</b>		
Comportamento, Agressivo	127. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	Comportamento Agressivo Diminuído
	128. Fazer rastreamento de abuso de substâncias	
	129. Gerenciar Comportamento Agressivo	
	130. Gerenciar Comportamento Negativo	
	131. Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado	
	132. Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde	
	133. Obter Dados sobre Comportamento Agressivo	
	134. Orientar sobre Abuso de Substâncias	
	135. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	
Ideação Suicida	136. Promover Apoio Familiar	Nenhuma Ideação Suicida
	137. Reforçar Controle de Impulso	
	138. Orientar sobre Segurança do Domicílio	
	139. Obter Dados sobre Humor, Deprimido	
	140. Obter Dados sobre Adesão ao Regime de Segurança	
	141. Monitorar Adesão à Medicação	
	142. Implementar Precauções contra Suicídio	
	143. Identificar Percepções Alteradas	
	144. Identificar Condição Psicossocial	
145. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos		
	146. Encorajar Afirmações Positivas	
	147. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	

**Quadro 5:** Intervenções de enfermagem e fatores estressores, segundo a CIPE® 2017. Vitória–ES., 2019. (Continuação).

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem
<b>Estressores Intrapessoais</b>		
Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão)	148. Aconselhar sobre Medos	Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão) Diminuído
	149. Avaliar Regime Terapêutico	
	150. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	
	151. Facilitar Acesso a Tratamento	
	152. Garantir (ou Assegurar) Continuidade de Cuidado	
	153. Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado	
	154. Identificar percepções alteradas	
Tentativa de Suicídio	155. Obter Dados sobre Necessidades de Cuidado de Saúde e Social	Nenhuma Tentativa de Suicídio
	156. Encaminhar para Serviço de Emergência	
	157. Capacidade para Comunicar Sentimentos	
	158. Identificar Percepções Alteradas	
	159. Implementar Precauções contra Suicídio	
	160. Obter Dados sobre Abuso de Substância	
	161. Obter Dados sobre Adesão ao Regime de Segurança	
	162. Obter Dados sobre Humor, Deprimido	
	163. Orientar sobre Segurança do Domicílio	
	164. Promover Apoio Familiar	
Vômito	165. Reforçar Controle de Impulso	Vômito Melhorado
	166. Relatar Condição a Membro da Família	
	167. Gerenciar Vômito	
	168. Orientar Família sobre Terapia com Líquidos (ou Hidratação)	
	169. Orientar sobre Dieta	
170. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	171. Verificar as características do vômito	

**Quadro 5:** Intervenções de enfermagem e fatores estressores, segundo a CIPE® 2017. Vitória–ES., 2019. (Continuação).

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem
<b>Estressores Interpessoais</b>		
Abuso de Substâncias	1. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	Nenhum Abuso de Substâncias
	2. Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Abuso de Substância	
	3. Gerenciar Ansiedade	
	4. Identificar Condição Psicossocial	
	5. Identificar Percepções Alteradas	
	6. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	
	7. Obter Dados sobre Abuso de Substância	
	8. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso	
	9. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Terapêutico	
	10. Orientar sobre Abuso de Substâncias	
	11. Relatar Condição a Membro da Família	
Dependência de Álcool	12. Aconselhar sobre Uso de Álcool	Nenhuma Dependência de Álcool
	13. Ajudar a identificar situações relacionadas ao desejo de beber	
	14. Apoiar Família	
	15. Avaliar Resposta Psicossocial ao Plano de Cuidados	
	16. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	
	17. Facilitar Acesso a Tratamento	
	18. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado	
	19. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades	
	20. Facilitar Recuperação de Abuso de Álcool	
	21. Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Abuso de Álcool	
	22. Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Humor, Deprimido	
	23. Identificar a rede de apoio familiar e social	
	24. Monitorar Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	
	25. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	
	26. Obter Dados sobre Abuso de Álcool	
	27. Orientar quanto a elaboração de um plano de metas para redução e cessação do abuso de álcool	
	28. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	

**Quadro 5:** Intervenções de enfermagem e fatores estressores, segundo a CIPE® 2017. Vitória–ES., 2019. (Conclusão).

<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Resultados de Enfermagem</b>
<b>Estressores Interpessoais</b>		
Dependência de Drogas (tabagismo)	29. Aconselhar o Paciente	Nenhuma Dependência de Drogas (tabagismo)
	30. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	
	31. Orientar sobre Exposição a Tabagismo Secundário (Passivo)	
Conhecimento sobre Abuso de Álcool	32. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	Manter Conhecimento sobre Abuso de Álcool
	33. Facilitar Capacidade para Participar no Planejamento do Cuidado	
	34. Manejar (Controlar) Crise	
	35. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso	
	36. Orientar sobre Abuso de Álcool	
<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Resultados de Enfermagem</b>
<b>Estressores Extrapessoais</b>		
Apoio Social comprometido	1. Promover Apoio Social	Apoio Social
	2. Obter Dados sobre Apoio Social	
	3. Obter Dados sobre Necessidades de Cuidado de Saúde e Social	
Apoio familiar Comprometido	4. Encaminhar para Terapia Familiar	Apoio Familiar
	5. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado	
	6. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades	
	7. Monitorar Enfrentamento Familiar, Prejudicado	
	8. Obter Dados sobre Conhecimento Familiar em relação à Doença	
	9. Obter Dados sobre Processo Familiar	
	10. Orientar sobre Processo Familiar	
	11. Promover Apoio Familiar	
	12. Promover Comunicação Familiar, Eficaz	

Fonte: a autora.

As 219 intervenções passaram pelo processo de mapeamento com os conceitos da CIPE® 2017 e apenas 9 intervenções não estavam constantes: “Identificar situações relacionadas ao desejo de beber”, “Avaliar presença de edema”, “Encaminhar para serviço de psicologia”, “Identificar a rede de apoio familiar e social”, “Orientar Cuidador quanto aos Sintomas de Abstinência Alcoólica”, “Orientar quanto a elaboração de um plano de metas para redução e cessação do abuso de álcool”, “Reforçar Decisões Construtivas sobre Necessidades de Saúde”, “Verificar as características do vômito” e “Verificar possíveis causas do edema”. As intervenções não constantes na CIPE® foram submetidas ao processo de análise quanto à similaridade e a abrangência conforme proposta de Leal (2006).

## 6.7 VALIDAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Realizou-se o cálculo do IVC para a inclusão das intervenções que apresentaram índice maior ou igual que 0,80 durante a validação pelos especialistas.

Essa etapa ocorreu no mês de maio de 2019. Foi enviada a carta convite para os 105 juízes descritos anteriormente. Houve retorno de 27 juízes. Vale destacar que, destes, 19 especialistas participaram da etapa de validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem. O prazo para retorno dos instrumentos preenchidos foi de 10 dias, sendo necessária a prorrogação pelo mesmo período.

Identificou-se que 88,8% dos juízes eram do sexo feminino, 18 (66,6%) residiam na região Sudeste, 3 (11,1%) na região Sul, 3 (11,1%) na região Nordeste, 3 (11,1%) na região Centro-Oeste e nenhuma participação de juízes da região Norte. No que se refere ao tempo de graduação, a média foi de 15 anos de formação, tendo juízes com de 3 a 36 anos de formação.

Ainda, 23 (85,1%) graduaram-se em instituições públicas de ensino. Acerca do aprendizado das taxonomias durante a graduação, 20 (74,0%) estudaram NANDA-I e 2 (7,4%) CIPE®. Os juízes possuíam, como titulação máxima, doutorado (16; 59,2%), mestrado (8; 29,6%) e especialista (3; 11,1%) (Tabela 4).

A maioria (48,1%) atuava na docência, enquanto 25,9% atuava como enfermeiro da prática clínica e 25,9% atuava nas duas áreas. Acerca do uso das taxonomias na prática de enfermagem, 3,7% dos juízes utilizava CIPE®; 18,5% NANDA-I; 7,4% NANDA-I e CIPE®; 11,1% NANDA-I e NIC; 22,2% NANDA-I, NIC e NOC; 7,4% NANDA-I, NIC, NOC e CIPE®; 3,7% utilizava NIC e NOC; e 22,2% não utilizava nenhuma.

**Tabela 4:** Caracterização dos juízes participantes da validação das Intervenções de enfermagem. Vitória-ES., 2019.

Características dos juízes	Intervenções de enfermagem	
	N (total=27)	%
Sexo		
Feminino	24	88,8%
Masculino	03	11,1%
Região de Residência		
Norte	0	0
Nordeste	03	11,1%
Centro-Oeste	03	11,1%
Sudeste	18	66,6%
Sul	03	11,1%
Tipo de Instituição de ensino (graduação)		
Privada	04	14,8%
Pública	23	85,1%
Estudou terminológica NANDA I na graduação?		
Sim	20	74,0%
Não	07	25,9%
Estudou terminologia CIPE na graduação?		
Sim	02	7,4%
Não	25	92,5%
Titulação Máxima		
Doutorado	16	59,2%
Mestrado	08	29,6%
Especialização	03	11,1%

Fonte: a autora.

Para os 28 diagnósticos e resultados de enfermagem, foram relacionadas 219 intervenções de enfermagem e enviadas para os juízes para avaliação da pertinência em relação ao diagnóstico proposto, resultando em 211 intervenções de enfermagem com IVC  $\geq$  0,80 (Quadro 6). Algumas intervenções de enfermagem encontram-se repetidas em alguns diagnósticos e resultados de enfermagem.

**Quadro 6:** Intervenções, Diagnósticos e Resultados de Enfermagem com fatores Estressores e o índice de validação de conteúdo, segundo os especialistas. Vitória-ES., 2019. (Continua)

Diagnósticos Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	IVC
<b>Estressores Intrapessoais</b>		
Ansiedade/Ansiedade Diminuída	1. Demonstrar Técnica de Relaxamento	0,9
	2. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	1
	3. Estabelecer Confiança	0,8
	4. Facilitar Acesso a Tratamento	1
	5. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades	0,9
	6. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	1
	7. Facilitar Recuperação de Abuso de Álcool	0,8
	8. Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Abuso de Álcool	0,8
	9. Gerenciar Ansiedade	0,9
	10. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	1
	11. Obter Dados sobre Abuso de Substância	0,9
	12. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso	1
	13. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Terapêutico	1
Sono, Prejudicado / Sono Melhorado	14. Obter Dados sobre Sono	1
	15. Orientar sobre Sono	0,8
	16. Prover (Proporcionar, Fornecer) Rotina de Hora para Dormir	0,8
Baixa Autoestima / Autoestima	17. Promover Autoestima	0,8
	18. Promover Condição Psicológica, Positiva	0,7
	19. Promover Relacionamentos, Positivos	0,8
	20. Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional	1
	21. Reforçar Decisões Construtivas sobre Necessidades de Saúde	0,8
	22. Obter Dados sobre Autoestima	0,8
	23. Promover Comportamento de Busca de Saúde	0,7
	24. Encorajar Afirmações Positivas	0,8
	25. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	0,8
	26. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	0,8

**Quadro 6:** Intervenções, Diagnósticos e Resultados de Enfermagem com fatores Estressores e o índice de validação de conteúdo, segundo os especialistas. Vitória-ES., 2019. (Continuação)

Diagnósticos Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	IVC
<b>Estressores Intrapessoais</b>		
Autocuidado Prejudicado / Autocuidado Melhorado	27. Encaminhar para Terapia Ocupacional	0,6
	28. Orientar sobre Higiene	0,8
	29. Obter Dados sobre Capacidade para Executar o Cuidado	1
	30. Orientar Família sobre Padrão de Higiene	0,8
	31. Obter Dados sobre Padrão de Higiene	1
Risco de Baixa Autoestima, Situacional / Risco Diminuído de Baixa Autoestima, Situacional	32. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	1
	33. Encorajar Afirmações Positivas	0,8
	34. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	1
	35. Obter Dados sobre Autoestima	1
	36. Promover Autoestima	0,8
	37. Promover Comportamento de Busca de Saúde	0,8
	38. Reforçar Decisões Construtivas sobre Necessidades de Saúde	0,8
Tremor / Tremor Melhorado	39. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	1
	40. Promover Comportamento de Busca de Saúde	0,8
	41. Promover Manejo (Controle) de Sintoma, por si próprio	0,8
Náusea / Náusea Melhorada	42. Administrar Medicação	0,8
	43. Avaliar Adesão ao Regime Terapêutico	1
	44. Avaliar Resposta à Medicação	0,8
	45. Gerenciar Náusea	0,7
	46. Obter Dados sobre Náusea	0,8
	47. Orientar sobre Manejo (Controle) da Náusea	0,8
	48. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	1
	49. Promover Comportamento de Busca de Saúde	0,8

**Quadro 6:** Intervenções, Diagnósticos e Resultados de Enfermagem com fatores Estressores e o índice de validação de conteúdo, segundo os especialistas. Vitória-ES., 2019. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	IVC
<b>Estressores Intrapessoais</b>		
Convulsão / Convulsão Ausente	50. Implementar regime de manejo (controle) da convulsão	1
	51. Manejar crise	0,8
	52. Encaminhar para serviço de emergência	0,8
	53. Implementar Regime de Segurança	0,8
	54. Administrar Medicação	0,8
	55. Avaliar Resposta à Medicação	1
	56. Gerenciar Sintoma de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	0,8
	57. Facilitar Acesso a Tratamento	1
	58. Monitorar Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	1
59. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	1	
Risco para Convulsão / Risco Diminuído para Convulsão	60. Facilitar Acesso a Tratamento	1
	61. Gerenciar Sintoma de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	1
	62. Monitorar Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	0,8
	63. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	1
	64. Orientar Cuidador quanto aos Sintomas de Abstinência Alcoólica	1
	65. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	1
Edema Periférico/ Edema Periférico Melhorado	67. Avaliar presença de edema	0,8
	68. Gerenciar Edema	0,7
	69. Obter Dados sobre Edema	0,8
	70. Orientar sobre Edema	0,8
	71. Verificar possíveis causas do edema	0,8
Tristeza / Tristeza Diminuída	72. Encaminhar para serviço de psicologia	0,8
	73. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	1
	74. Obter Dados sobre Tristeza	1
	75. Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional	1

**Quadro 6:** Intervenções, Diagnósticos e Resultados de Enfermagem com fatores Estressores e o índice de validação de conteúdo, segundo os especialistas. Vitória-ES., 2019. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	IVC
<b>Estressores Intrapessoais</b>		
Humor Deprimido / Humor Deprimido Melhorado	76. Facilitar Acesso a Tratamento	1
	77. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	1
	78. Gerenciar Comportamento Negativo	1
	79. Identificar Percepções Alteradas	0,8
	80. Monitorar Adesão à Medicação	0,8
	81. Obter Dados sobre Apoio Emocional	1
	82. Obter Dados sobre Fadiga	0,8
	83. Obter Dados sobre Humor, Deprimido	1
Alucinação / Alucinação Diminuída	84. Promover Apoio Social	0,8
	85. Encaminhar para Serviço de Emergência	0,8
	86. Estabelecer Confiança	0,8
	87. Gerenciar Comportamento Agressivo	1
	88. Manejar (Controlar) Alucinação	0,8
	89. Monitorar Condição Neurológica	0,8
	90. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	1
	91. Obter Dados sobre Abuso de Álcool	1
Desorientação / Desorientação Diminuída	92. Obter Dados sobre Abuso de Substância	1
	93. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso	0,8
	94. Vigilância Contínua	0,8
	95. Encaminhar para Serviço de Emergência	0,7
	96. Estabelecer Confiança	1
	97. Obter Dados sobre Abuso de Álcool	1
	98. Obter Dados sobre Abuso de Substância	1
99. Obter Dados sobre Orientação	1	
100. Promover Adesão à Medicação	0,8	
101. Promover Processo Familiar, Eficaz	0,8	
102. Relatar Condição a Membro da Família	0,8	
103. Vigilância Contínua	1	

**Quadro 6:** Intervenções, Diagnósticos e Resultados de Enfermagem com fatores Estressores e o índice de validação de conteúdo, segundo os especialistas. Vitória-ES., 2019. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	IVC
<b>Estressores Intrapessoais</b>		
Confusão / Confusão Diminuída	104. Apoiar Cuidador	1
	105. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado	1
	106. Monitorar Confusão	1
	107. Obter Dados sobre Memória	0,8
	108. Obter Dados sobre Orientação	1
	109. Priorizar Regime Terapêutico	0,8
Delírio / Delírio Diminuído	110. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado	0,8
	111. Gerenciar Delírio	0,8
	112. Manejar (Controlar) Crise	1
	113. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso	1
	114. Obter Dados sobre Comportamento Agressivo	0,8
	115. Obter Dados sobre Orientação	0,8
	116. Orientar Família sobre Delírio	1
	117. Orientar sobre Controle do Sintoma	0,8
	118. Orientar sobre Terapia de Orientação para a Realidade	0,8
	119. Priorizar Regime Terapêutico	0,8
	120. Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional	0,8
121. Prover (Proporcionar, Fornecer) Dispositivos de Segurança	0,8	
Memória Prejudicada / Memória, eficaz	122. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado	1
	123. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso	0,8
	124. Obter Dados sobre Memória	0,8
	125. Orientar Paciente	0,8
	126. Promover Uso de Técnica de Memória	0,8

**Quadro 6:** Intervenções, Diagnósticos e Resultados de Enfermagem com fatores Estressores e o índice de validação de conteúdo, segundo os especialistas. Vitória-ES., 2019. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	IVC
<b>Estressores Intrapessoais</b>		
Comportamento, Agressivo / Comportamento Agressivo Diminuído	127. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	1
	128. Fazer rastreamento de abuso de substâncias	0,7
	129. Gerenciar Comportamento Agressivo	0,8
	130. Gerenciar Comportamento Negativo	0,8
	131. Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado	0,8
	132. Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde	0,8
	133. Obter Dados sobre Comportamento Agressivo	1
	134. Orientar sobre Abuso de Substâncias	0,8
	135. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	1
Ideação Suicida / Nenhuma Ideação Suicida	136. Promover Apoio Familiar	1
	137. Reforçar Controle de Impulso	1
	138. Orientar sobre Segurança do Domicílio	1
	139. Obter Dados sobre Humor, Deprimido	1
	140. Obter Dados sobre Adesão ao Regime de Segurança	1
	141. Monitorar Adesão à Medicação	1
	142. Implementar Precauções contra Suicídio	1
	143. Identificar Percepções Alteradas	0,8
	144. Identificar Condição Psicossocial	0,8
	145. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	1
146. Encorajar Afirmações Positivas	0,8	
147. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	0,8	

**Quadro 6:** Intervenções, Diagnósticos e Resultados de Enfermagem com fatores Estressores e o índice de validação de conteúdo, segundo os especialistas. Vitória-ES., 2019. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	IVC
<b>Estressores Intrapessoais</b>		
Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão) / Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão) Diminuído	148. Aconselhar sobre Medos	0,8
	149. Avaliar Regime Terapêutico	0,8
	150. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	0,8
	151. Facilitar Acesso a Tratamento	1
	152. Garantir (ou Assegurar) Continuidade de Cuidado	0,8
	153. Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado	0,8
	154. Identificar percepções alteradas	1
Tentativa de Suicídio / Nenhuma Tentativa de Suicídio	155. Obter Dados sobre Necessidades de Cuidado de Saúde e Social	1
	156. Encaminhar para Serviço de Emergência	1
	157. Capacidade para Comunicar Sentimentos	1
	158. Identificar Percepções Alteradas	1
	159. Implementar Precauções contra Suicídio	1
	160. Obter Dados sobre Abuso de Substância	0,8
	161. Obter Dados sobre Adesão ao Regime de Segurança	0,8
	162. Obter Dados sobre Humor, Deprimido	1
	163. Orientar sobre Segurança do Domicílio	1
	164. Promover Apoio Familiar	0,8
Vomito / Vomito Melhorado	165. Reforçar Controle de Impulso	1
	166. Relatar Condição a Membro da Família	0,8
	167. Gerenciar Vômito	1
	168. Orientar Família sobre Terapia com Líquidos (ou Hidratação)	0,8
	169. Orientar sobre Dieta	1
170. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	0,8	
171. Verificar as características do vômito	0,8	

**Quadro 6:** Intervenções, Diagnósticos e Resultados de Enfermagem com fatores Estressores e o índice de validação de conteúdo, segundo os especialistas. Vitória-ES., 2019. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	IVC
<b>Estressores Interpessoais</b>		
Abuso de Substâncias / Nenhum Abuso de Substâncias	1. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	1
	2. Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Abuso de Substância	1
	3. Gerenciar Ansiedade	0,8
	4. Identificar Condição Psicossocial	1
	5. Identificar Percepções Alteradas	1
	6. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	1
	7. Obter Dados sobre Abuso de Substância	1
	8. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso	0,8
	9. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Terapêutico	1
	10. Orientar sobre Abuso de Substâncias	1
	11. Relatar Condição a Membro da Família	0,8
Dependência de Álcool / Nenhuma Dependência de Álcool	12. Aconselhar sobre Uso de Álcool	1
	13. Ajudar a identificar situações relacionadas ao desejo de beber	1
	14. Apoiar Família	1
	15. Avaliar Resposta Psicossocial ao Plano de Cuidados	0,8
	16. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	0,8
	17. Facilitar Acesso a Tratamento	1
	18. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado	1
	19. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades	0,8
	20. Facilitar Recuperação de Abuso de Álcool	0,8
	21. Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Abuso de Álcool	0,8
	22. Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Humor, Deprimido	0,8
	23. Identificar a rede de apoio familiar e social	1
	24. Monitorar Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	1
	25. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)	1
	26. Obter Dados sobre Abuso de Álcool	1
	27. Orientar quanto a elaboração de um plano de metas para redução e cessação do abuso de álcool	1
	28. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	1

**Quadro 6:** Intervenções, Diagnósticos e Resultados de Enfermagem com fatores Estressores e o índice de validação de conteúdo, segundo os especialistas. Vitória-ES., 2019. (Conclusão)

<b>Diagnósticos/Resultados de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>IVC</b>
<b>Estressores Interpessoais</b>		
Dependência de Drogas (tabagismo) / Nenhuma Dependência de Drogas (tabagismo)	29. Aconselhar o Paciente	0,8
	30. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	0,8
	31. Orientar sobre Exposição a Tabagismo Secundário (Passivo)	0,8
Conhecimento sobre Abuso de Álcool / Manter Conhecimento sobre Abuso de Álcool	32. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	0,8
	33. Facilitar Capacidade para Participar no Planejamento do Cuidado	0,8
	34. Manejar (Controlar) Crise	0,7
	35. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso	0,8
	36. Orientar sobre Abuso de Álcool	1
<b>Diagnósticos/Resultados de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>IVC</b>
<b>Estressores Extrapessoais</b>		
Apoio Social Comprometido/ Apoio Social	1. Promover Apoio Social	1
	2. Obter Dados sobre Apoio Social	1
	3. Obter Dados sobre Necessidades de Cuidado de Saúde e Social	1
Apoio Familiar Comprometido/ Apoio Familiar	4. Encaminhar para Terapia Familiar	0,8
	5. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado	1
	6. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades	1
	7. Monitorar Enfrentamento Familiar, Prejudicado	1
	8. Obter Dados sobre Conhecimento Familiar em relação à Doença	1
	9. Obter Dados sobre Processo Familiar	0,8
	10. Orientar sobre Processo Familiar	0,8
	11. Promover Apoio Familiar	0,8
	12. Promover Comunicação Familiar, Eficaz	0,8

Fonte: a autora.

O resultado da validação de conteúdo pelos especialistas, levando-se em consideração o ponto de corte -  $IVC \geq 0,80$  – resultou em 211 (96,3%) intervenções de enfermagem com  $IVC \geq 0,80$  e 8 (3,6%) intervenções de enfermagem com  $IVC < 0,80$ . As intervenções de enfermagem que não alcançaram um  $IVC \geq 0,80$  foram excluídas.

## 6.8 ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO PARA A PESSOA ALCOOLISTA

### 6.8.1 Orientações de Utilização

O Subconjunto Terminológico CIPE® para a pessoa alcoolista estruturado nesta pesquisa pretende atender à prioridade de saúde alcoolismo. Trata-se de um Subconjunto composto por 28 diagnósticos e resultados de enfermagem e 211 intervenções de enfermagem direcionadas para atender à pessoa com alcoolismo com objetivos de melhorar a documentação da prática de enfermagem, dar visibilidade ao trabalho de enfermagem, além de melhorar a descrição das ações de enfermagem e sobretudo contribuir com a sistematização da assistência de enfermagem para o cuidado com essa clientela. No entanto, este instrumento não substitui o pensamento crítico do enfermeiro em diagnosticar e atender os potenciais problemas de enfermagem manifestados pelo indivíduo com alcoolismo. Para tanto, os enfermeiros poderão utilizar este instrumento associado a outros subconjuntos com prioridades específicas de saúde integrados às outras etapas do processo de enfermagem.

### **6.8.2 Importância para a Enfermagem**

Devido à crescente prevalência do alcoolismo, este ganha cada vez mais importância no cenário mundial. Nesse sentido, a enfermagem ganha importância em todos os pontos de atenção ao cuidado para esse público. Suas atividades vão desde o acolhimento até o planejamento do cuidado para esse indivíduo. Essas atividades são elencadas por meio da consulta de enfermagem para identificar suas necessidades e, a partir daí, ser elaborado todo o plano de cuidado dessas necessidades humanas do indivíduo.

Nesse contexto, a utilização do subconjunto terminológico CIPE® para o atendimento à pessoa com alcoolismo oferecerá subsídios aos enfermeiros no planejamento da assistência de enfermagem com ações voltadas para o retorno da capacidade funcional e autonomia e, conseqüentemente, melhorando sua qualidade de vida.

### **6.8.3 Modelo Teórico para estruturação do subconjunto**

O referencial teórico utilizado para nortear a prática clínica neste estudo foi a teoria Modelo de Sistemas proposta Betty Neuman. Nesse modelo, a teórica se fundamenta nas reações do paciente ao estresse a fim de assegurar sua estabilidade através da interação de cinco variáveis: fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais. Os agentes estressores podem ser classificados em: estressores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais (CROSS, 1993). As intervenções de enfermagem têm como objetivo ajudar o sistema do indivíduo a atingir, manter ou reter a estabilidade dessas variáveis na medida em que se fortaleça a relação de vínculo entre o sistema do indivíduo.

#### **6.8.4 Relação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**

Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem identificados neste estudo foram organizados de acordo com os estressores interpessoais, intrapessoais e extrapessoais da Teoria Modelo de Sistemas proposto por Betty Neuman. Para tal, foram utilizados os conceitos dessa teoria, bem como a experiência profissional dos pesquisadores (Quadro 8).

**Quadro 7:** Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem, segundo a Teoria de Betty Neuman. Vitória-ES., 2019. (Continua).

Teoria de Betty Neuman			
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Nível da Abordagem de Neuman
<b>Estressores Intrapessoais</b>			
Ansiedade	1. Demonstrar Técnica de Relaxamento	Ansiedade Diminuída	Prevenção Secundária
	2. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio		
	3. Estabelecer Confiança		
	4. Facilitar Acesso a Tratamento		
	5. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades		
	6. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos		
	7. Facilitar Recuperação de Abuso de Álcool		
	8. Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Abuso de Álcool		
	9. Gerenciar Ansiedade		
	10. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)		
	11. Obter Dados sobre Abuso de Substância		
	12. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso		
	13. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Terapêutico		
Sono, Prejudicado	14. Obter Dados sobre Sono	Sono Melhorado	Prevenção Secundária
	15. Orientar sobre Sono		
	16. Prover (Proporcionar, Fornecer) Rotina de Hora para Dormir		
Baixa Autoestima	17. Promover Autoestima	Autoestima	Prevenção Secundária
	18. Promover Relacionamentos, Positivos		
	19. Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional		
	20. Reforçar Decisões Construtivas sobre Necessidades de Saúde		
	21. Obter Dados sobre Autoestima		
	22. Encorajar Afirmativas Positivas		
	23. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio		
	24. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos		
Autocuidado Prejudicado	25. Orientar sobre Higiene	Autocuidado Melhorado	Prevenção Secundária
	26. Obter Dados sobre Capacidade para Executar o Cuidado		
	27. Orientar Família sobre Padrão de Higiene		
	28. Obter Dados sobre Padrão de Higiene		

**Quadro 8:** Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem, segundo a Teoria de Betty Neuman. Vitória-ES., 2019. (Continuação).

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Nível da Abordagem de Neuman
<b>Estressores Intrapessoais</b>			
Risco de Baixa Autoestima, Situacional	29. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	Risco Diminuído de Baixa Autoestima, Situacional	Prevenção Primária
	30. Encorajar afirmações positivas		
	31. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos		
	32. Obter Dados sobre Autoestima		
	33. Promover Autoestima		
	34. Promover Comportamento de Busca de Saúde		
Tremor	35. Reforçar Decisões Construtivas sobre Necessidades de Saúde	Tremor Melhorado	Prevenção Secundária
	36. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)		
	37. Promover Comportamento de Busca de Saúde		
Náusea	38. Promover Manejo (Controle) de Sintoma, por si próprio	Náusea Melhorada	Prevenção Secundária
	39. Administrar Medicação		
	40. Avaliar Adesão ao Regime Terapêutico		
	41. Avaliar Resposta à Medicação		
	42. Obter Dados sobre Náusea		
	43. Orientar sobre Manejo (Controle) da Náusea		
Convulsão	44. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)	Convulsão Ausente	Prevenção Secundária
	45. Promover Comportamento de Busca de Saúde		
	46. Implementar regime de manejo (controle) da convulsão		
	47. Manejar crise		
	48. Encaminhar para serviço de emergência		
	49. Implementar Regime de Segurança		
	50. Administrar Medicação		
	51. Avaliar Resposta à Medicação		
	52. Gerenciar Sintoma de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)		
	53. Facilitar Acesso a Tratamento		
	54. Monitorar Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)		
	55. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)		

**Quadro 9:** Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem, segundo a Teoria de Betty Neuman. Vitória-ES., 2019. (Continuação).

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Nível da Abordagem de Neuman
<b>Estressores Intrapessoais</b>			
Risco para Convulsão	56. Facilitar Acesso a Tratamento	Risco Diminuído para Convulsão	Prevenção Primária
	57. Gerenciar Sintoma de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)		
	58. Monitorar Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)		
	59. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)		
	60. Orientar Cuidador quanto aos Sintomas de Abstinência Alcoólica		
	61. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)		
	62. Promover Adesão à Medicação		
Edema Periférico	63. Avaliar presença de edema	Edema Periférico Melhorado	Prevenção Secundária
	64. Obter Dados sobre Edema		
	65. Orientar sobre Edema		
	66. Verificar possíveis causas do edema		
Tristeza	67. Encaminhar para serviço de psicologia	Tristeza Diminuída	Prevenção Secundária
	68. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos		
	69. Obter Dados sobre Tristeza		
	70. Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional		
Humor Deprimido	71. Facilitar acesso ao tratamento	Humor Deprimido Melhorado	Prevenção Secundária
	72. Facilitar capacidade de comunicar sentimentos		
	73. Gerenciar comportamento negativo		
	74. Identificar percepções alteradas		
	75. Monitorar adesão a medicação;		
	76. Obter dados sobre apoio emocional		
	77. Obter dados sobre fadiga		
	78. Obter Dados sobre Humor, Deprimido		
79. Promover apoio social			

**Quadro 10:** Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem, segundo a Teoria de Betty Neuman. Vitória-ES., 2019. (Continuação).

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Nível da Abordagem de Neuman
<b>Estressores Intrapessoais</b>			
Alucinação	80. Encaminhar para Serviço de Emergência	Alucinação Diminuída	Prevenção Secundária
	81. Estabelecer Confiança		
	82. Gerenciar Comportamento Agressivo		
	83. Manejar (Controlar) Alucinação		
	84. Monitorar Condição Neurológica		
	85. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)		
	86. Obter Dados sobre Abuso de Álcool		
	87. Obter Dados sobre Abuso de Substância		
	88. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso		
89. Vigilância Contínua			
Desorientação	90. Estabelecer Confiança	Desorientação Diminuída	Prevenção Secundária
	91. Obter Dados sobre Abuso de Álcool		
	92. Obter Dados sobre Abuso de Substância		
	93. Obter Dados sobre Orientação		
	94. Promover Adesão à Medicação		
	95. Promover Processo Familiar, Eficaz		
	96. Relatar Condição a Membro da Família		
	97. Vigilância Contínua		
Confusão	98. Apoiar Cuidador	Confusão Diminuída	Prevenção Secundária
	99. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado		
	100. Monitorar Confusão		
	101. Obter Dados sobre Memória		
	102. Obter Dados sobre Orientação		
	103. Priorizar Regime Terapêutico		

**Quadro 11:** Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem, segundo a Teoria de Betty Neuman. Vitória-ES., 2019. (Continuação).

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Nível da Abordagem de Neuman
<b>Estressores Intrapessoais</b>			
Delírio	104. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado	Delírio Diminuído	Prevenção Secundária
	105. Gerenciar Delírio		
	106. Manejar (Controlar) Crise		
	107. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso		
	108. Obter Dados sobre Comportamento Agressivo		
	109. Obter Dados sobre Orientação		
	110. Orientar Família sobre Delírio		
	111. Orientar sobre Controle do Sintoma		
	112. Orientar sobre Terapia de Orientação para a Realidade		
	113. Priorizar Regime Terapêutico		
	114. Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional		
115. Prover (Proporcionar, Fornecer) Dispositivos de Segurança			
Memória Prejudicada	116. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado	Memória, eficaz	Prevenção Secundária
	117. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso		
	118. Obter Dados sobre Memória		
	119. Orientar Paciente		
	120. Promover Uso de Técnica de Memória		
Comportamento, Agressivo	121. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	Comportamento Agressivo Diminuído	Prevenção Secundária
	122. Gerenciar Comportamento Agressivo		
	123. Gerenciar Comportamento Negativo		
	124. Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado		
	125. Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde		
	126. Obter Dados sobre Comportamento Agressivo		
	127. Orientar sobre Abuso de Substâncias		
	128. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)		
	129. Promover Apoio Familiar		

**Quadro 12:** Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem, segundo a Teoria de Betty Neuman. Vitória-ES., 2019. (Continuação)

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Nível da Abordagem de Neuman
<b>Estressores Intrapessoais</b>			
Ideação Suicida	130. Reforçar Controle de Impulso	Nenhuma Ideação Suicida	Prevenção Secundária
	131. Orientar sobre Segurança do Domicílio		
	132. Obter Dados sobre Humor, Deprimido		
	133. Obter Dados sobre Adesão ao Regime de Segurança		
	134. Monitorar Adesão à Medicação		
	135. Implementar Precauções contra Suicídio		
	136. Identificar Percepções Alteradas		
	137. Identificar Condição Psicossocial		
	138. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos		
	139. Encorajar Afirmações Positivas		
140. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio			
Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão)	141. Aconselhar sobre Medos	Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão) Diminuído	Prevenção Secundária
	142. Avaliar Regime Terapêutico		
	143. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio		
	144. Facilitar Acesso a Tratamento		
	145. Garantir (ou Assegurar) Continuidade de Cuidado		
	146. Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado		
	147. Identificar percepções alteradas		
	148. Obter Dados sobre Necessidades de Cuidado de Saúde e Social		
Tentativa de Suicídio	149. Encaminhar para Serviço de Emergência	Nenhuma Tentativa de Suicídio	Prevenção Secundária
	150. Capacidade para Comunicar Sentimentos		
	151. Identificar Percepções Alteradas		
	152. Implementar Precauções contra Suicídio		
	153. Obter Dados sobre Abuso de Substância		
	154. Obter Dados sobre Adesão ao Regime de Segurança		
	155. Obter Dados sobre Humor, Deprimido		
	156. Orientar sobre Segurança do Domicílio		
	157. Promover Apoio Familiar		
	158. Reforçar Controle de Impulso		
	159. Relatar Condição a Membro da Família		

**Quadro 13:** Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem, segundo a Teoria de Betty Neuman. Vitória-ES., 2019. (Continuação).

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Nível da Abordagem de Neuman
<b>Estressores Intrapessoais</b>			
Vômito	160. Gerenciar Vômito	Vômito Melhorado	Prevenção Secundária
	161. Orientar Família sobre Terapia com Líquidos (ou Hidratação)		
	162. Orientar sobre Dieta		
	163. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)		
	164. Verificar as características do vômito		
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Nível da Abordagem de Neuman
<b>Estressores Interpessoais</b>			
Abuso de Substâncias	1. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	Nenhum Abuso de Substâncias	Prevenção Secundária
	2. Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Abuso de Substância		
	3. Gerenciar Ansiedade		
	4. Identificar Condição Psicossocial		
	5. Identificar Percepções Alteradas		
	6. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)		
	7. Obter Dados sobre Abuso de Substância		
	8. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso		
	9. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Terapêutico		
	10. Orientar sobre Abuso de Substâncias		
	11. Relatar Condição a Membro da Família		
Dependência de Álcool	12. Aconselhar sobre Uso de Álcool	Nenhuma Dependência de Álcool	Prevenção Secundária
	13. Ajudar a identificar situações relacionadas ao desejo de beber		
	14. Apoiar Família		
	15. Avaliar Resposta Psicossocial ao Plano de Cuidados		
	16. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio		
	17. Facilitar Acesso a Tratamento		
	18. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado		
	19. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades		
	20. Facilitar Recuperação de Abuso de Álcool		

**Quadro 14:** Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem, segundo a Teoria de Betty Neuman. Vitória-ES., 2019. (Conclusão)

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Nível da Abordagem de Neuman
<b>Estressores Interpessoais</b>			
Dependência de Álcool	21. Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Abuso de Álcool	Nenhuma Dependência de Álcool	Prevenção Secundária
	22. Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Humor, Deprimido		
	23. Identificar a rede de apoio familiar e social		
	24. Monitorar Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)		
	25. Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)		
	26. Obter Dados sobre Abuso de Álcool		
	27. Orientar quanto a elaboração de um plano de metas para redução e cessação do abuso de álcool		
	28. Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)		
Dependência de Drogas (tabagismo)	29. Aconselhar o Paciente	Nenhuma Dependência de Drogas (tabagismo)	Prevenção Secundária
	30. Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio		
	31. Orientar sobre Exposição a Tabagismo Secundário (Passivo)		
Conhecimento sobre Abuso de Álcool	32. Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	Conhecimento sobre Abuso de Álcool	Prevenção Secundária
	33. Facilitar Capacidade para Participar no Planejamento do Cuidado		
	34. Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso		
	35. Orientar sobre Abuso de Álcool		
<b>Estressores Extrapessoais</b>			
Apoio Social Comprometido	1. Promover Apoio Social	Apoio Social	Prevenção Secundária
	2. Obter Dados sobre Apoio Social		
	3. Obter Dados sobre Necessidades de Cuidado de Saúde e Social		
Apoio Familiar Comprometido	4. Encaminhar para Terapia Familiar	Apoio Familiar	Prevenção Secundária
	5. Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado		
	6. Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades		
	7. Monitorar Enfrentamento Familiar, Prejudicado		
	8. Obter Dados sobre Conhecimento Familiar em relação à Doença		
	9. Obter Dados sobre Processo Familiar		
	10. Orientar sobre Processo Familiar		
	11. Promover Apoio Familiar		
	12. Promover Comunicação Familiar, Eficaz		

Fonte: a autora.

Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem foram categorizados em Estressores Intrapessoais 164 (77,7%), Estressores Interpessoais 35 (16,5%), Estressores Extrapessoais 12 (5,6%).

## 6.9 ARTIGO 1

Revista: Acta Paulista de Enfermagem

### **Subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa alcoolista**

#### **Resumo**

**Objetivos:** Elaborar e validar um Subconjunto CIPE® para pessoa alcoolista.

**Método:** Pesquisa descritiva realizada nas seguintes etapas. 1) Identificação dos sinais e sintomas do alcoolismo por meio de análise de prontuários de pessoas com síndrome de dependência alcoólica em acompanhamento em um serviço ambulatorial e por meio de análise de documentos oficiais sobre o alcoolismo. 2) Mapeamento cruzado com os termos do eixo FOCO da CIPE® 2017. 3) Construção dos enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem e construção das definições operacionais. 4) Validação dos enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 5) Organização e estruturação do Subconjunto Terminológico CIPE® para pessoa alcoolista de acordo com o modelo teórico de Betty Neuman.

**Resultados:** Foram validados pelos enfermeiros especialistas 28 diagnósticos e resultados de enfermagem e 211 intervenções de enfermagem para o cuidado à pessoa alcoolista, os quais foram estruturados de acordo com o Modelo Teórico de Betty Neuman.

**Conclusão:** O subconjunto terminológico CIPE® elaborado pode auxiliar no pensamento crítico e na tomada de decisão que contribuirão para a assistência de enfermagem à pessoa alcoolista através do uso de uma linguagem padronizada.

**Descritores:** Alcoolismo; Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem. Classificação; Cuidados de Enfermagem.

## Introdução

O alcoolismo configura-se como um dos maiores problemas de saúde pública tanto no cenário internacional como no Brasil<sup>(1)</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou em 2018 o relatório Global sobre Álcool e Saúde no qual mostrou que mais de um quarto (27%) de todos os jovens com idade entre 15 e 19 anos consomem álcool atualmente. Em todo o mundo, 45% do total de álcool é consumido na forma de bebidas alcoólicas sendo a cerveja a mais consumida<sup>(2)</sup>.

Frente aos dados preocupantes, o Ministério da Saúde propõe, como estratégia principal, as ações voltadas para redução de danos, nas quais o cuidado deve ser pautado na singularidade do sujeito, visando diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitária<sup>(3)</sup>. De tal forma, o cuidado prestado deve ser direcionado às especificidades do indivíduo, colocando-o como o protagonista de todo o processo. Nesse contexto, os enfermeiros assumem um papel importante no cuidado e reabilitação desses indivíduos, pois ocupam um dos maiores grupos de profissionais de saúde e estão na linha de frente para identificar os problemas relacionados ao uso de álcool<sup>(4)</sup>. Para prestar esse cuidado, torna-se necessário que o profissional de enfermagem esteja preparado para oferecer assistência qualificada. Dessa forma, a fim de instrumentalizar a sua atuação, o enfermeiro dispõe do Processo de Enfermagem (PE), que é organizado em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes que organizam as suas ações de maneira sistematizada<sup>(5)</sup>. Para implementação do PE é necessário o uso sistemas de classificação que representem uma linguagem unificada e que possam documentar a prática da assistência de enfermagem. Entre as taxonomias, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), aprovada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), propõe-se a ser um marco unificador da linguagem, ao instrumentalizar a documentação da prática clínica do enfermeiro, possibilitando maior visibilidade às ações de enfermagem, além de fornecer dados de enfermagem para os sistemas de informação<sup>(6)</sup>.

Para tal, o CIE tem estimulado a construção de Subconjuntos Terminológicos ou Catálogos CIPE<sup>®</sup>, os quais são conjuntos de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados a determinada condição de saúde ou contexto de cuidados e fenômenos de enfermagem com objetivo de facilitar a utilização da classificação, apoiando o enfermeiro na sua tomada de decisão por meio de uma linguagem padronizada e que possa descrever a prática de enfermagem<sup>(6,7)</sup>. Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi elaborar um subconjunto terminológico CIPE<sup>®</sup> para pessoa alcoolista.

### **Método**

Trata-se de um estudo descritivo que seguiu as etapas propostas por Nóbrega et al.<sup>(8)</sup> para elaboração de Subconjuntos terminológicos CIPE<sup>®</sup>. O estudo foi desenvolvido em cinco etapas. A primeira etapa foi realizada através da pesquisa em prontuários de pacientes em acompanhamento em um serviço ambulatorial para pessoas alcoolistas e por meio da análise de documentos oficiais relacionados ao alcoolismo. Na segunda etapa, os termos identificados foram mapeados manualmente com os termos do eixo foco da CIPE<sup>®</sup> 2017 e para cada sinal ou sintoma foi identificado um termo. Após serem eliminados sinônimos e repetições, restaram 29 termos do eixo FOCO da CIPE<sup>®</sup> 2017. Na terceira etapa, foram construídos, a partir dos termos identificados, os enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem, levando-se em consideração as recomendações do CIE e da norma ISO 18.104:2014(7)<sup>(9)</sup> e para cada diagnóstico e resultado de enfermagem foi elaborada a definição operacional.

Na quarta etapa, realizou-se a validação de conteúdo dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem por especialistas. Para cada diagnóstico e resultado de enfermagem validado foram construídas as intervenções de enfermagem que também passaram pelo processo de validação por especialistas. Os especialistas foram selecionados a partir dos seguintes critérios: ser enfermeiro, possuir experiência clínica de no mínimo 3 anos nas áreas de saúde mental com foco no atendimento a pessoas alcoolistas e possuir titulação mínima de especialização em saúde mental. Para o cálculo da amostra, considerou-se um nível de confiança de 80%, com erro amostral de 15%, assim obteve-se 27 especialistas<sup>(10)</sup>. Foram enviados aos enfermeiros selecionados uma carta-convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os instrumentos no formato online dos formulários do Google<sup>®</sup>

Documentos. No instrumento voltado para a validação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, os especialistas emitiram concordância relativa aos enunciados assinalando com um “x” em uma escala psicométrica do tipo “Likert” contendo “1) Nada pertinente; 2) Pouco pertinente; 3) Muito pertinente; 4) MUITÍSSIMO pertinente”. Após a devolução dos instrumentos, os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel® 2010. Para a análise dos dados foi utilizado o método de Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e consideraram-se validados os diagnósticos, resultados e intervenções que obtiveram concordância de, no mínimo,  $IVC \geq 0.80$ . Na quinta etapa, referente à organização e à estruturação, os diagnósticos foram classificados de acordo com a Teoria Modelo de Sistemas proposto por Betty Neuman e foram categorizados de acordo com os agentes estressores em: estressores intrapessoais, estressores interpessoais, estressores extrapessoais<sup>(11)</sup>.

A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUCAM/UFES respeitando as Diretrizes e as Normas Regulamentadoras dispostas na Resolução nº 466/2012<sup>(12)</sup>, do qual recebeu parecer favorável, sob CAAE 91900218.7.0000.5071.

## **Resultados**

Na primeira etapa, foram identificados 673 termos relacionados aos sinais e sintomas do alcoolismo. Após passarem por um processo de normalização, que consistiu em correções gráficas, de gênero, de número e grau e uniformização com os termos da CIPE® 2017, restaram 493 termos. A planilha, com os termos mais comuns, foi agrupada segundo as semelhanças das alterações clínicas observadas nas pessoas com alcoolismo e segundo os conceitos de cada um deles explanados na literatura, o que gerou 71 termos com suas respectivas frequências de aparição. Foi realizado mapeamento cruzado com os termos do eixo FOCO da CIPE® 2017 e, após serem eliminadas as repetições e sinônimos, restaram 29 termos.

Quanto aos juízes da primeira e da segunda etapa, a maioria eram do sexo feminino (81,4% – 88,8%), residiam na região Sudeste (59,2% - 66,6%) e se formaram em instituição pública (70,3% – 85,1%) e houve predominância de enfermeiros com titulação de doutorado (51,8% - 59,2%). Acerca do estudo de classificações de enfermagem durante a graduação, observa-se que a NANDA-I foi a mais estudada (62,9% -74,0%) e que 14,8% e 7,4% a estudaram CIPE® na graduação.

Após o processo de validação de conteúdo, foram validados 28 enunciados de diagnósticos, 28 enunciados de resultados de enfermagem e 211 enunciados de

intervenções de enfermagem. A organização dos enunciados no subconjunto terminológico CIPE® foi distribuído de acordo com os agentes estressores da Teoria de Betty Neuman, organizado em ordem alfabética, sem as repetições (74 intervenções de enfermagem repetidas) e, de acordo com as recomendações do CIE para apresentação de subconjuntos terminológicos CIPE® e estão representados no quadro 1.

**Quadro 1:** Subconjunto terminológico CIPE® para pessoa alcoolista.

<b>Teoria de Betty Neuman</b>	
<b>Estressores Intrapessoais</b>	
<b>Diagnósticos/Resultados de Enfermagem</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alucinação</li> <li>• Ansiedade</li> <li>• Autocuidado Prejudicado</li> <li>• Baixa Autoestima</li> <li>• Comportamento, Agressivo</li> <li>• Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão)</li> <li>• Confusão</li> <li>• Convulsão</li> <li>• Delírio</li> <li>• Desorientação</li> <li>• Edema Periférico</li> <li>• Humor Deprimido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ideação Suicida</li> <li>• Memória Prejudicada</li> <li>• Náusea</li> <li>• Risco de Baixa Autoestima, Situacional</li> <li>• Risco de Convulsão</li> <li>• Sono, Prejudicado</li> <li>• Tentativa de Suicídio</li> <li>• Tremor</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Vômito</li> </ul>
<b>Intervenções de Enfermagem</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhar sobre Medos</li> <li>• Administrar Medicação</li> <li>• Apoiar Cuidador</li> <li>• Avaliar Adesão ao Regime Terapêutico</li> <li>• Avaliar presença de edema</li> <li>• Avaliar Regime Terapêutico</li> <li>• Avaliar Resposta à Medicação</li> <li>• Avaliar Capacidade para Comunicar Sentimentos</li> <li>• Demonstrar Técnica de Relaxamento</li> <li>• Encaminhar para Serviço de Emergência</li> <li>• Encaminhar para serviço de psicologia</li> <li>• Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio</li> <li>• Encorajar Afirmações Positivas</li> <li>• Estabelecer Confiança</li> <li>• Facilitar acesso ao tratamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter Dados sobre Autoestima</li> <li>• Obter Dados sobre Capacidade para Executar o Cuidado</li> <li>• Obter Dados sobre Comportamento Agressivo</li> <li>• Obter Dados sobre Edema</li> <li>• Obter dados sobre fadiga</li> <li>• Obter Dados sobre Humor, Deprimido</li> <li>• Obter Dados sobre Memória</li> <li>• Obter Dados sobre Náusea</li> <li>• Obter Dados sobre Necessidades de Cuidado de Saúde e Social</li> <li>• Obter Dados sobre Orientação</li> <li>• Obter Dados sobre Padrão de Higiene</li> <li>• Obter Dados sobre Sono</li> <li>• Obter Dados sobre Tristeza</li> <li>• Orientar Cuidador quanto aos Sintomas de Abstinência Alcoólica</li> <li>• Orientar Família sobre Delírio</li> </ul>

- 
- Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado
  - Facilitar capacidade de comunicar sentimentos
  - Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades
  
  - Facilitar Recuperação de Abuso de Álcool
  - Fazer Rastreamento (*Screening*) de Abuso de Álcool
  - Garantir (ou Assegurar) Continuidade de Cuidado
  - Gerenciar Ansiedade
  - Gerenciar Comportamento Agressivo
  - Gerenciar Comportamento Negativo
  
  - Gerenciar Delírio
  
  - Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado
  - Gerenciar Sintoma de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)
  - Gerenciar Vômito
  - Identificar Condição Psicossocial
  - Identificar Percepções Alteradas
  - Implementar Precauções contra Suicídio
  - Implementar regime de manejo (controle) da convulsão
  - Implementar Regime de Segurança
  - Manejar (Controlar) Alucinação
  - Manejar (Controlar) Crise
  - Monitorar Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)
  - Monitorar Adesão à Medicação
  - Monitorar Condição Neurológica
  - Monitorar Confusão
  - Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)
  - Obter Dados sobre Abuso de Álcool
  - Obter Dados sobre Abuso de Substância
  - Obter Dados sobre Aceitação da Condição de Saúde
  - Obter Dados sobre Adesão ao Regime de Segurança
  - Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso
  - Obter Dados sobre Adesão ao Regime Terapêutico
  
  - Orientar Família sobre Padrão de Higiene
  - Orientar Família sobre Terapia com Líquidos (ou Hidratação)
  - Orientar Paciente
  
  - Orientar sobre Abuso de Substâncias
  - Orientar sobre Controle do Sintoma
  - Orientar sobre Dieta
  - Orientar sobre Edema
  - Orientar sobre Higiene
  - Orientar sobre Manejo (Controle) da Náusea
  - Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)
  - Orientar sobre Segurança do Domicílio
  - Orientar sobre Sono
  - Orientar sobre Terapia de Orientação para a Realidade
  - Priorizar Regime Terapêutico
  - Promover Adesão à Medicação
  - Promover Apoio Familiar
  - Promover apoio social
  - Promover Autoestima
  - Promover Comportamento de Busca de Saúde
  - Promover Manejo (Controle) de Sintoma, por si próprio
  - Promover Processo Familiar, Eficaz
  - Promover Relacionamentos, Positivos
  - Promover Uso de Técnica de Memória
  - Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional
  - Prover (Proporcionar, Fornecer) Dispositivos de Segurança
  - Prover (Proporcionar, Fornecer) Rotina de Hora para Dormir
  - Reforçar Controle de Impulso
  - Reforçar Decisões Construtivas sobre Necessidades de Saúde
  - Relatar Condição a Membro da Família
  - Verificar as características do vômito
  - Verificar possíveis causas do edema
-

• Obter dados sobre apoio emocional	• Vigilância Contínua
<b>Estressores Interpessoais</b>	
<b>Diagnósticos/Resultados de Enfermagem</b>	
• Abuso de Substâncias	• Dependência de Drogas (tabagismo)
• Dependência de Álcool	• Baixo Conhecimento sobre Abuso de Álcool
<b>Intervenções de Enfermagem</b>	
• Aconselhar o Paciente	• Identificar a rede de apoio familiar e social
• Aconselhar sobre Uso de Álcool	• Identificar Condição Psicossocial
• Ajudar a identificar situações relacionadas ao desejo de beber	• Identificar Percepções Alteradas
• Apoiar Família	• Monitorar Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)
• Avaliar Resposta Psicossocial ao Plano de Cuidados	• Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)
• Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio	• Obter Dados sobre Abuso de Álcool
• Facilitar Acesso a Tratamento	• Obter Dados sobre Abuso de Substância
• Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado	• Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso
• Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades	• Obter Dados sobre Adesão ao Regime Terapêutico
• Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos	• Orientar quanto a elaboração de um plano de metas para redução e cessação do abuso de álcool
• Facilitar Capacidade para Participar no Planejamento do Cuidado	• Orientar sobre Abuso de Álcool
• Facilitar Recuperação de Abuso de Álcool	• Orientar sobre Abuso de Substâncias
• Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Abuso de Álcool	• Orientar sobre Exposição a Tabagismo Secundário (Passivo)
• Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Abuso de Substância	• Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)
• Fazer Rastreamento ( <i>Screening</i> ) de Humor, Deprimido	• Relatar Condição a Membro da Família
• Gerenciar Ansiedade	•
<b>Estressores Extrapessoais</b>	
<b>Diagnósticos/Resultados de Enfermagem</b>	
• Falta de Apoio Social	• Falta de Apoio Familiar
<b>Intervenções de Enfermagem</b>	
• Encaminhar para Terapia Familiar	• Obter Dados sobre Necessidades de Cuidado de Saúde e Social
• Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado	• Obter Dados sobre Processo Familiar
• Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades	• Orientar sobre Processo Familiar
• Monitorar Enfrentamento Familiar, Prejudicado	• Promover Apoio Familiar
• Obter Dados sobre Apoio Social	• Promover Apoio Social

- 
- Obter Dados sobre Conhecimento Familiar em relação à Doença

- Promover Comunicação Familiar, Eficaz
- 

Fonte: a autora.

## **Discussão**

O Modelo Teórico adotado neste estudo considera a pessoa como um sistema aberto que está continuamente interagindo com forças externas e internas em constante mudança no ambiente, movendo-se, a todo tempo, para um estado dinâmico de equilíbrio, harmonia ou bem-estar, ou, ainda, em direção a uma doença em vários graus. Assim, a estabilidade do sistema se fundamenta nas reações do paciente ao estresse por meio da interação de cinco variáveis: fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais<sup>(13)</sup>. Os componentes do sistema de Neuman são os estressores e a reação a esses estressores. A teoria classifica os estressores em intrapessoais (são as forças que ocorrem dentro de cada indivíduo, como a raiva e os conflitos internos), interpessoais (são os que ocorrem entre indivíduos decorrentes do relacionamento entre pessoas) e os extrapessoais (aqueles que ocorrem fora do indivíduo, como o desemprego ou a incapacidade de executar tarefas)<sup>(14)</sup>. O subconjunto terminológico CIPE<sup>®</sup> para pessoa alcoolista contempla diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem validados e estruturados de acordo com agentes estressores do modelo teórico adotado.

É importante destacar que, até o momento, não existe nenhuma proposta metodológica publicada pelo ICN para realização da validação, o que permite que aqueles que desejam realizar tal etapa se dediquem a formular propostas com base em processos oriundos de outras classificações do domínio da enfermagem<sup>(7)</sup>.

No presente estudo, foram validados 28 dos 32 diagnósticos e resultados; bem como 211 das 219 intervenções propostas. Tal fato denota a importância da revisão de prontuários e da literatura sobre a temática realizada, a fim de construir um amplo panorama dos sinais e sintomas do alcoolismo.

Entre os diagnósticos de enfermagem, especificamente considerando os estressores intrapessoais, o diagnóstico “Autocuidado Prejudicado” foi validado com unanimidade pelos especialistas (IVC = 100%) e se caracteriza pelas condições do indivíduo em cuidar daquilo que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas, individuais e essenciais, e as atividades da vida diária<sup>(15)</sup>. No alcoolismo, percebe-se que as pessoas apresentam tendência para negligenciar seu autocuidado. Assim, para alcançar um resultado satisfatório, as intervenções de

enfermagem deverão encorajar o indivíduo a buscar estratégias de comportamento de busca de saúde. É importante considerar que a adoção de estratégias pelo profissional de enfermagem permitirá o equilíbrio do indivíduo considerando a sua singularidade ao controlar o agente estressor que foi identificado na primeira etapa do processo de enfermagem.

Outro diagnóstico de enfermagem que merece destaque é “Ideação Suicida” e “Tentativa de Suicídio”, validados com IVC de 0,88 e 0,96, respectivamente. É importante ressaltar que tentativas de suicídio devem ser consideradas como sinal de alerta para o profissional, devendo os serviços estarem estruturados e capazes de promover resolutividade. Nesse contexto, se faz necessário que o enfermeiro esteja capacitado a identificar os sinais e sintomas do paciente, para promover um atendimento direcionado e com eficácia do tratamento. Estudo realizado com enfermeiros na atenção básica com objetivo de descrever as suas ações para prevenção do suicídio e discutir o processo de trabalho voltado para a prevenção revelou que as ações de prevenção necessitam ser inseridas no processo de trabalho de enfermeiros<sup>(16)</sup>. O consumo excessivo de álcool está entre os principais fatores de risco para o suicídio. Assim, as intervenções de enfermagem frente a essas situações de risco envolvem ações de construção de uma rede de apoio, juntamente com serviços especializados, familiares e cuidadores, devendo o plano de cuidados ser flexível e com monitorização contínua<sup>(17)</sup>. Dessa maneira, as propostas das intervenções de enfermagem são elencadas para alcançar resultados positivos que podem ser obtidos de diversas maneiras a partir da identificação e utilização de estratégias como: apoio, aconselhamento, orientação, gerenciamento e confiança.

Na categoria estressores interpessoais foram categorizados quatro diagnósticos e resultados de enfermagem que afetam o sistema. O diagnóstico e resultado de enfermagem “Dependência de Drogas (Tabagismo)” foi validado com Índice de Concordância de 0,92 e refere-se ao impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (frequentemente) para obter prazer, podendo também ser usada para o alívio de tensões, ansiedades, medos e sensações desagradáveis<sup>(18)</sup>. A literatura mostra uma relação entre o tabagismo e alcoolismo, em estudo realizado envolvendo estudantes de medicina das quatro escolas médicas da cidade de Fortaleza, Nordeste do Brasil, mostrou que, entre os estudantes que fumavam, a experimentação do álcool foi mais precoce<sup>(19)</sup>. Destaca-se que, quando o alcoolismo e o tabagismo ocorrem juntos em um mesmo indivíduo, se torna ainda mais

difícil o tratamento de ambos. Para tal, intervenções de enfermagem devem ter o propósito de auxiliar e apoiar o paciente a assumir responsabilidades pela sua melhora da qualidade de vida e, dessa forma, alcançar o equilíbrio do sistema. Logo, é importante que o enfermeiro expanda sua atuação para os membros da família, além de incentivar o paciente a participar de grupos de apoio, instituições culturais e recursos de lazer, de maneira a expandir as possibilidades de pertencimento saudável do paciente<sup>(20)</sup>.

Por fim, na categoria dos estressores extrapessoais, foram organizados dois diagnósticos e resultados de enfermagem a partir dos estressores que causam desequilíbrio do sistema do indivíduo. Nessa categoria, os agentes estressores são forças que ocorrem fora do sistema e que agem sobre o indivíduo<sup>(13)</sup> assim as intervenções de enfermagem devem contribuir para a construção de uma rede social que priorize a promoção da saúde<sup>(21)</sup>. O diagnóstico de enfermagem “Apoio Familiar Comprometido” foi construído a partir de importantes estressores que desestabilizam o sistema do indivíduo, como relação familiar, atrito familiar e conflitos. Destaca-se que o envolvimento da família na reabilitação do alcoolista é importante, pois torna-se possível enfrentar a problemática exposta propondo intervenções para a redução do abuso do álcool. Em estudo realizado sobre o impacto de uma intervenção educativa em atitudes e conhecimentos de enfermeiros frente ao uso de álcool e problemas associados mostrou que aqueles profissionais que receberam capacitação para atuar com dependentes químicos demonstram mais atitudes positivas ao usuário de álcool<sup>(15)</sup>. Assim, a atitude do enfermeiro em relação ao paciente direcionará todo o curso do seu tratamento<sup>(16)</sup>.

Cumprir destacar que as ações de cuidado às pessoas que sofrem com o alcoolismo constituem um desafio aos profissionais de saúde<sup>(14)</sup>, o que acaba exigindo do enfermeiro a adoção de novas abordagens a esses indivíduos, permitindo assim uma reflexão sobre as suas práticas clínicas.

Como limitação do estudo, pode-se considerar a dificuldade na composição dos números de enfermeiros com experiência em CIPE® e alcoolismo para a etapa de validação de conteúdo e a necessidade de submeter o subconjunto à validação clínica com pessoas acometidas pelo alcoolismo.

## Conclusão

O Subconjunto CIPE® elaborado neste estudo possibilitou a construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem estruturados de acordo com o modelo teórico de Betty Neuman. Os enunciados construídos permitem o gerenciamento do cuidado a essa clientela ao integrar as intervenções aos diagnósticos de enfermagem, o que contribuirá para melhor prática clínica e tomada de decisão. Cumpre destacar que o subconjunto não substitui o raciocínio clínico do enfermeiro, mas é um facilitador deste, sendo fundamental para a tomada de decisão para a organização do cuidado de maneira individualizada e sistematizada a esse indivíduo. O subconjunto terminológico CIPE® elaborado pode auxiliar no pensamento crítico e na tomada de decisão que irão contribuir para a assistência de enfermagem à pessoa alcoolista através do uso de uma linguagem padronizada.

## Referências

1. Verardino RGS, Zerbetti SR. Padrão do uso de álcool por usuários de uma Unidade de Saúde da Família. Caderno de Terapia Ocupacional. 2014; 22(1): 27-35.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2014. Genebra, Suíça, 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: guia AD. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
4. Tavares MLO, Reinaldo AMS, Silveira, BV. Dimensões teórico-práticas na formação do enfermeiro: crenças e atitudes relacionadas ao alcoolismo. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 2017; 13(3):148-155.
5. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem. [acesso em 10 nov 2017] Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html).
6. International Council of Nurses (ICN). Guidelines for ICNP® Catalogue International Council of Nurses – ICN. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® versão 1.0. São Paulo (SP): Algor Editora; 2007:17-18.
7. Cubas MR, Nóbrega MML. Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
8. Carvalho CM, Cubas MR, Nóbrega MM. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. Revista Brasileira de Enfermagem. 2017; 70(2):449-454.
9. International Organization for Standardization (ISO). Health informatics: Categorical structures for representation of nursing diagnosis and nursing actions in terminological systems: ISO 18.104:2014. [acesso em 10 jul 2019] Geneva (Switzerland), 2014. Disponível em: <https://www.iso.org/standard/59431.html>.

10. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2012; 23(3):134-139.
11. George JB. *Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Editora: Artmed, 1993:227-239.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. [Acesso em: 11 jul. 2019] Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
13. Neuman B. *The Neuman Systems Model*. 3 ed. USA: Library of Congress, 1995.
14. Siqueira MM, Pillon SC. Assistindo o Alcoolista. In: Siqueira MM (Org), Pillon SC, Buaiz V, França MG, Gonçalves WS, Wanderkoken KD. *Síndrome de Dependência Alcoólica: da teoria à prática do cuidar*. Vitória: EDUFES, 2013. Cap. 2, p. 58-59.
15. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE): versão 2017/Organizadora, Telma Ribeiro Garcia*. Porto Alegre: Artmed, 2018.
16. Silva NKN, Carvalho CMS, Magalhães JM, Carvalho Junior JAM, Sousa BVS, Moreira WC. Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. 2017; 13(2):71-77.
17. Reisdorfer N, Araujo GM, Hildebrandt LM, Gewehr TR, Nardino J, Leite ML. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2015; 5(2):295-304.
18. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas [Internet]. Dependência. [acesso em 10 jul 2019] Disponível em: [http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest\\_drogas/dependencia.htm](http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/dependencia.htm).
19. Gomes IP, Pereira RAC, Santos BF, Pinheiro MA, Alencar CH, Cavalcanti LP G. Fatores Associados à Manutenção do Vício de Fumar e do Consumo de Álcool entre Acadêmicos de Medicina em uma Capital do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019; 43(1):55-64.
20. Pillon SC, Jora NP, Santos MA. O papel da equipe multidisciplinar na dependência química. In: Dielh A, Cordeiro DC, Laranjeira R, et al. (Orgs.). *Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas*. 1. ed. Porto Alegre, RS: ARTMED, 2011:453-560.
21. Siqueira MM, Pillon SC, Gonçalves WS, Buaiz V. Revisando o Alcoolismo. In: Siqueira MM. (org.). *Síndrome de Dependência Alcoólica: da teoria à prática do cuidar*. Vitória: EDUFES, 2013.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alcoolismo, com sua crescente prevalência, é uma das principais preocupações das organizações de saúde, em decorrência das suas complicações e consequências, incluindo gastos públicos. Devido a isso, aumenta a necessidade de rever os modelos assistenciais de modo a avaliar as estratégias de cuidado que visem atender as necessidades da pessoa alcoolista com mais eficiência e resolutividade. Entre essas estratégias, o processo de enfermagem estruturado em todas as suas etapas mostrou-se como uma das mais adequadas para garantir a integralidade do cuidado. Para isso, é necessário que esteja ancorado num modelo de atenção à saúde que seja coerente com tais propósitos.

Dessa maneira, o enfermeiro, por se tratar de um profissional que está na linha de frente do cuidado, necessita estar instrumentalizado para que suas habilidades e conhecimentos estejam direcionados para o planejamento e organização de um plano de cuidados que se mostre eficiente para a recuperação desse indivíduo.

Considerando tais aspectos, acredita-se que os objetivos deste estudo foram alcançados, uma vez que representa um referencial capaz de instrumentalizar o enfermeiro na sua tomada de decisão por meio do raciocínio clínico, realizando a construção e a validação de um subconjunto terminológico CIPE<sup>®</sup> para pessoa alcoolista.

Como contribuição, sugere-se que outros estudos sejam realizados com o instrumento organizado nesta pesquisa, de modo que possa ser testada a operacionalização do Subconjunto Terminológico CIPE<sup>®</sup> para pessoa alcoolista, a fim de que haja desenvolvimento e aperfeiçoamento. Recomenda-se a aplicabilidade deste produto em outras regiões, sempre que sejam feitas adaptações ao contexto sociocultural da pessoa alcoolista.

Enfim, pode-se dizer que os objetivos deste estudo foram alcançados e que propiciou a divulgação da CIPE<sup>®</sup> no contexto em que foi desenvolvido. Como profissional, vivenciou-se o desafio de se concretizar esta proposta de forma a contribuir para a

prática de enfermagem para essa clientela, oferecendo visibilidade às competências da prática de enfermagem na Saúde Mental.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, V. C. F.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, M. M. C. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 202-210, jun., 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 abr. 2018.
- ARAÚJO, A. M; NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE®. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, n. 47, v. 2, p. 385-392, 2013.
- BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estud Psicol**, Natal, v. 11, n. 3, p. 345-351, 2006.
- BOTELHO, J.; VELOSO, G. B. L.; FAVERO, L. Sistematização da assistência de enfermagem: o conhecimento da equipe de enfermagem de um centro-cirúrgico. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v.4, n.3/4, p. 198-201, mai., 2015. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/552/235>. Acesso em: 18 ago. 2018. doi:<http://doi.org/10.21675/2357-707X2013.v4.n3/4.552>.
- BRAGA, C. G. B.; SILVA, J. V. S. **Teorias de Enfermagem**. 1ª ed. São Paulo: Iátria, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas [Internet]. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2003 [acesso em 22 jan 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf).
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Guia Estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: guia AD. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2015.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 100 p.: il.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 26 jun. de 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 11 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional Antidrogas. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005**. São Paulo: CEBRID, UNIFESP, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual mhGAP de Intervenções para Transtornos Mentais, Neurológicos e por Uso de Álcool e outras Drogas para a Rede de Atenção Básica à Saúde 2010**. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social / Supervisão Técnica e Científica Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte – SENADO. Responsáveis Técnicos Lísia Von Diemen, Silvia Chwartzmann Halpern e Flavio Pechansky - UFRGS. – Brasília: SENADO; 2012.**

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A. **I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: um estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país**. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 2002.

CARVALHO, C. M. G.; CUBAS, M. R.; NOBREGA, M. M. L. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 430-435, abr., 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000200430&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200430&Ing=en&nrm=iso). Acesso em: 24 ago. 2018.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas [Internet]. **Dependência**. Disponível em: [http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest\\_drogas/dependencia.htm](http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/dependencia.htm). Acesso em: jan. 2018.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: Versão 1, 1º edição**. MARIM, Heimar de Fátima (Trad.) São Paulo: Algor Editora, 2007.

\_\_\_\_\_. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: Versão 2.0**. MARIM, Heimar de Fátima (Trad.) São Paulo: Algor Editora, 2011.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®**: Versão 2017. GARCIA, Telma Ribeiro (Org.); COENEN, Amy M.; BARTZ, Claudia C. Porto Alegre: Artmed, 2018.

CLARES, J. W. B.; FREITAS, M.C.; GUEDES, M.V.C. Construção de Subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 956-970, ago., 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000400965&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400965&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400027>.

COENEN, A.; KIM, T. Y. Development of terminology subsets using ICNP®. **Int J Med Inform.**, v. 7, n. 9, p. 530-538, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 272/2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. 2002. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n3582009\\_4309.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n3582009_4309.html). Acesso em: 31 jul. 2018.

CROSS, J. R. Betty Neuman. In: GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem**. Os Fundamentos para a Prática Profissional. Editora: Artmed, 1993. Cap.16, p.227-239.

CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. (Org.). **Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem**. 1. ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

DA SILVA, R. S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v.7, n. 2, p. 32-36, ago., 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/803/328>. Acesso em: 18 ago. 2018. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-70X.2016.v7.n2.803>.

FEHRING, R. J. Methods to Validate Nursing Diagnoses. **Heart & Lung**, v. 16, n. 6, nov. 1987. Disponível em: [http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing\\_fac](http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac). Acesso em: ago. 2018.

FULY, P. S. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 883-887, dez., 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: jul. 2018.

GARCIA, T. M.; NOBREGA, M. M. L. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 142-150, set., 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: ago. 2018.

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE® Aplicado à realidade brasileira**. Ed: Artmed. Porto Alegre, 2015. 352 p.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], v. 11, n. 2, p. 233, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01.htm>. Acesso em: ago. 2018.

GEORGE J. B. **Teorias de Enfermagem**. Os Fundamentos para Prática Profissional. Editora: Artmed, 1993. p. 227-239.

\_\_\_\_\_. **Teorias de Enfermagem**. Os Fundamentos para Prática Profissional. Editora: Artmed, 4º ed. 2000. p. 225.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: diagnóstico comparativo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 11-13, mai., 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500004>.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (Orgs.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017** [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP; 1979. p. 28.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® versão 1.0**. São Paulo (SP): Algor Editora; 2007. Pag. 17-18.

\_\_\_\_\_. **Development: international classification for nursing practice program**. Geneva: ICN; 2008.

\_\_\_\_\_. **Guidelines for ICNP® Catalogue**. Disponível em: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Guidelines%20for%20ICNP%20Catalogue%20Development%202018\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Guidelines%20for%20ICNP%20Catalogue%20Development%202018_0.pdf). Acesso em: 3 Mar 2018.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **Health Informatics: Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems (ISO/FDIS 18104: 2014)**. Geneva: ISO; 2014. Disponível em: [http://www.iso.org/iso/iso\\_catalogue/catalogue\\_tc/catalogue\\_detail.htm?csnumber=59431](http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=59431). Acesso em: jan. 2019.

LARANJEIRA, R.; NICASTRI, S.; JERÔNIMO, C.; MARQUES, A.C. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 62-71, jun., 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000200006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 jan. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000200006>.

LEAL, M. T. **A CIPE® e a visibilidade da enfermagem: mitos e realidades**. Loures (PT): Lusociência; 2006.

LIMA, F. D. M. Teoria de Betty Neuman no cuidado à pessoa idosa. **Rev. Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 3, p. 219-224, set./dez., 2014.

LIMA, S. S.; TEIXEIRA, R. M.; PINHEIRO, C. M. O conceito de crise na clínica para usuários de álcool e outras drogas: ampliando reflexões. **A saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 275-281, abr./jun., 2012.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAÚJO, T. L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 649-655, out., 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: jun. 2019.

LOPES, P. F.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Processo de Enfermagem no Cotidiano do Enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Rene** (online), v. 15, n. 5, p. 780-788, set./out., 2014.

MACHADO, R. M.; COSTA JUNIOR, M. L. Alcoolismo na região centro-oeste de Minas Gerais: perfil sociodemográfico, distribuição clínica e geográfica. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 71-78, ago., 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762012000200004&lng=es&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000200004&lng=es&nrm=iso). Acessado em: 23 jan. 2018.

NEUMAN, B. **The Neuman Systems Model**. 3 ed. Library of Congress. USA. 1995.

NEUMAN, B.; FAWCETT, J. **The Neuman Systems Model**. 5 ed. Library of Congress. USA. 2011.

NÓBREGA, M. M. L. (Org.). **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2018.

NÓBREGA, M. M. L. *et al.* Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. (Orgs.). **Atenção Primária em Saúde**: diagnósticos, resultados e intervenções. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 3-8.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID 10. V.1**. Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: Edusp, 1998 (1980).

\_\_\_\_\_. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5** / [American Psychiatric Association, tradução: Maria Inês Nascimento...et.al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. [et.al.]. Porto Alegre: Artmed, 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RANGE, B. P.; MARLATT, G. A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. 88-95, out., 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000600006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 23 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600006>.

SILVA, F. S.; CARVALHO FILHA, F. S. S.; LANDO, G. A. Protocolo de implantação do processo de enfermagem interfaces com a legislação. **Rev. Enf. UFPE** [online]. Recife, v. 10 (Supl. 3), p. 1368-77, abr., 2016.

SIQUEIRA, M.M.; PILLON, S.C. Assistindo o Alcoolista. In: SIQUEIRA, M.M. (Org); PILLON, S.C.; BUAIZ, V.; FRANÇA, M.G.; GONÇALVES, W.S.; WANDEKOKEN, K.D. **Síndrome de Dependência Alcoólica**: da teoria à prática do cuidar. Vitória: EDUFES, 2013. Cap. 2, p. 58-59.

SIQUEIRA, M.M.; PILLON, S.C.; GONÇALVES, W.S.; BUAIZ, V. Revisando o Alcoolismo. In: SIQUEIRA, M.M. (org.). **Síndrome de Dependência Alcoólica**: da teoria à prática do cuidar. Vitória: EDUFES, 2013.

TANURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Pag. 336.

VERARDINO, R. G. S.; ZERBETTO, S. R. Padrão do uso de álcool por usuários de uma Unidade de Saúde da Família. **Cader de Terapia Ocupacional, UFSCar**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 27-35, ago. 2014.

VIEIRA, G. A. C. M.; COSTA, M.M.L.C.; SANTOS, M.A.S.S.; MENEZEA, T.L. Avaliação do processo de enfermagem em um hospital universitário em Campina Grande. **Rev. pesquis. cuid. fundam.** (Online), v. 6, n. 4, p. 1558-1570, out./nov., 2014.

VIEIRA, G. M.; MORAIS, T.B.; LIMA, E.F.A.; PONTES, M.B.; BRANDÃO, M.A.G.; PRIMO, C.C. Protocolo de Enfermagem para assistência à mulher em processo de lactação. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 1040-1047, out., 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5768>. Acesso em: 25 jan. 2018.

WANDEKOKEN, K. D.; SIQUEIRA, M. M. Aplicação do Processo de Enfermagem a usuário de crack fundamentado no modelo de Betty Neuman. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 62-70, fev., 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000100062&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100062&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 23 mar. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health – 2018**. Genebra, Suíça, 2014.

XAVIER, L. F.; SILVA, S.B.M.; OLIVEIRA, O.D.; NAZARIO, Y.C.O.S.; JUNIOR, S.L.A.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o conhecimento dos enfermeiros do município de JI-Paraná, Rondônia, Brasil. **Rev. Nursing**. v. 21, n. 239, p. 2110-2113, 2018.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A: ARTIGO

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOA ALCOOLISTA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA\*

Adriana Batista da Macena<sup>1</sup>, Lucas Queiroz Subrinho<sup>2</sup>,  
Flávia Batista Portugal<sup>3</sup>, Marluce Mechelli de Sequeira<sup>4</sup>

#### **Diagnósticos de enfermagem para pessoa alcoolista: Uma revisão integrativa**

Objetivou-se identificar na literatura estudos sobre os principais Diagnósticos de Enfermagem utilizados no cuidado de pacientes alcoolistas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com os descritores Alcoolismo, Diagnósticos de Enfermagem e Processo de Enfermagem. As bases de dados foram SCIELO, BDNF, LILACS e MEDLINE. Foram direcionados para análise final um total de três estudos. Identificou-se 19 diagnósticos de enfermagem. Conclui-se que existe fragilidade na literatura sobre a publicação de diagnósticos de enfermagem para alcoolistas, apontando assim para uma fragilidade da assistência de enfermagem, mediante as evidências científicas da literatura nacional sobre os impactos desta doença para a saúde individual e coletiva.

**Descritores:** Alcoolismo; Diagnósticos de Enfermagem; Processo de enfermagem.

#### **Nursing diagnosis for alcoholics: An integrative review**

The objective was to identify in the literature studies about the main nursing diagnoses used in the care of alcoholic patients. It is an integrative review of the literature, carried out with the descriptors Alcoholism, Nursing Diagnostics and Nursing Process. The databases were SCIELO, BDNF, LILACS and MEDLINE. A total of three studies were targeted for final analysis. We identified 19 nursing diagnoses. It is concluded that there is fragility in the literature on the publication of nursing diagnoses for alcoholics, thus pointing to a fragility of nursing care, through scientific evidence from the national literature on the impacts of this disease on individual and collective health.

**Descriptors:** Alcoholism; Nursing Diagnostics; Nursing process.

---

\*Artigo submetido a Revista da Sociedade Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental (ASPESM) em set/2018.

<sup>1</sup> Enfª do Núcleo Interno de Regulação do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (PAA-HUCAM). Membro da equipe técnica do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória-ES, Brasil. E-mail: [enfadrianab@hotmail.com](mailto:enfadrianab@hotmail.com)

<sup>2</sup> Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Enfª do Programa de Atenção ao Alcoolista (PAA) do HUCAM-UFES. Membro da equipe técnica do CEPAD-UFES, Vitória-ES, Brasil. E-mail: [lucas.q.subrinho@gmail.com](mailto:lucas.q.subrinho@gmail.com)

<sup>3</sup> Profª. Adjunta do Deptº de Enfermagem (DENF), do PPGENF e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC). Coordenadora do PAA-HUCAM. Coordenadora do CEPAD-UFES, Vitória-ES, Brasil. E-mail: [flavia.portugal@ufes.br](mailto:flavia.portugal@ufes.br)

<sup>4</sup> Profª Titular do DENF, do PPGENF e PPGSC. Vice-coordenadora do PAA-HUCAM. Coordenadora de Pesquisa do CEPAD-UFES, Vitória-ES, Brasil. E-mail: [marluce.siqueira@ufes.br](mailto:marluce.siqueira@ufes.br)

### **Diagnósticos de enfermería para el alcoholismo: una revisión integrativa**

Se objetivó identificar en la literatura estudios sobre los principales Diagnósticos de Enfermería utilizados en el cuidado de pacientes alcohólicos. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada con los descriptores Alcoholismo, Diagnósticos de Enfermería y Proceso de Enfermería. Las bases de datos fueron SCIELO, BDENF, LILACS y MEDLINE. Se dirigieron para el análisis final un total de tres estudios. Se identificaron 19 diagnósticos de enfermería. Se concluye que existe fragilidad en la literatura sobre la publicación de diagnósticos de enfermería para alcohólicos, apuntando así a una fragilidad de la asistencia de enfermería, mediante las evidencias científicas de la literatura nacional sobre los impactos de esta enfermedad para la salud individual y colectiva.

**Descriptores:** Alcoholismo; Diagnósticos de Enfermería; Proceso de enfermeira.

### **Introdução**

Há muito tempo, o alcoolismo é considerado um grave problema de saúde pública. Trata-se de uma doença crônica que vai além da individualidade de quem consome o álcool, pois repercute no ambiente familiar e na sociedade (Mangueira, Fernandes, Pinheiro & Lopes, 2013). Além do consumo abusivo de bebidas alcoólicas ser considerado um fator de risco para as principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), também está relacionado aos acidentes, à incapacidade laboral e aos episódios de violência (Ministério da Saúde do Brasil [MS], 2015).

A abordagem ao indivíduo deve ser multiprofissional, ao se considerar todas as facetas atingidas. Frente ao exposto, o enfermeiro, como um profissional inserido nos mais diversos serviços e também pela característica da própria profissão torna-se um profissional essencial para o cuidado a esse usuário diante da problemática trazida pelo sujeito (Soares, Das-Mercês & Vargas, 2014).

Semelhantes as demais áreas da enfermagem, dentre os princípios básicos para a assistência aos usuários de álcool e outras drogas, pode-se destacar a construção da aliança terapêutica por meio de um ambiente acolhedor e a empatia (fundamental para a motivação), a qual conduzirá ao relacionamento interpessoal. De forma, a garantir ao indivíduo a assistência integral e contínua e contribuindo para a competência coletiva do trabalho da equipe (Pillon & Luís, 2004).

Uma das intervenções provenientes desse Processo é o aconselhamento. Nele o paciente recebe conselhos diretos para promover reflexões e mudanças de comportamento de maneira direta. Algumas vezes resumem-se a orientações específicas e, em outras, são necessárias indicações como a redução do consumo, estratégias de redução de danos e até sugestões mais drásticas, como a indicação de abstinência total (Pillon *et al.*, 2004).

Para organizar esse cuidado, o enfermeiro utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem como fio condutor na organização do seu trabalho, com o propósito de operacionalizar o Processo de Enfermagem (Anziliero, Corrêa, Batassini, Soler, Silva & Begetto, 2017). Através da implementação do processo de enfermagem o enfermeiro é capaz de organizar o plano de cuidados ao paciente. Wanda Horta em 1979 propunha as seguintes fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem. Horta definiu Processo de Enfermagem como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, com vistas a assistência do ser humano, iniciando o desenvolvimento de uma teoria, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas inspirada na Teoria da motivação humana de Maslow (necessidades fisiológicas, segurança, amor, estima e auto-realização) fundamentada nas necessidades humanas básicas: necessidades psicobiológicas, psicossociais, psicoespirituais (Horta, 1979).

Apesar de ter sido introduzido no Brasil em 1970 e contar com o apoio do COFEN e de toda a classe profissional, ainda existe um distanciamento entre a produção do conhecimento e sua aplicabilidade na atividade diária do enfermeiro (Herdman, 2013). Assim, a atuação do enfermeiro em detrimento de sua prática profissional é regida por várias leis, dentre elas, a Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que estabelece a implementação do Processo de Enfermagem em todas as unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem, tendo as seguintes etapas: 1) coleta de dados; 2) diagnóstico de enfermagem; 3) planejamento de enfermagem; 4) implementação; e 5) avaliação de enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2009). O Diagnóstico de Enfermagem é a junção e interpretação dos dados coletados na primeira etapa resultando na tomada de decisão a respeito dos conceitos diagnósticos. Esses conceitos diagnósticos são a base para a seleção dos cuidados ou intervenções de enfermagem necessárias para a obtenção dos resultados esperados.

Nesse contexto, observa-se a relevância dos Diagnósticos de Enfermagem para o cuidado aos alcoolistas visto que, além de alicerçar a prática clínica do enfermeiro nas instituições de saúde, também subsidia a sequência dos cuidados (Chaves, Carvalho & Rossi, 2008). Assim, para contribuir com a prática clínica do enfermeiro e a luz das evidências científicas, o estudo buscou descrever os principais diagnósticos de enfermagem em alcoolistas publicados na literatura. Essa revisão poderá subsidiar a construção de planos de cuidados de enfermagem ao alcoolista nas instituições de saúde tendo em vista que o enfermeiro presta cuidados integrais e contínuos ao indivíduo sendo necessário suas ações estarem organizadas para que a assistência ocorra de maneira qualificada de forma que possibilite identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever a resposta da clientela aos problemas de

saúde e determinar que aspectos dessas repostas exigem uma intervenção do profissional (Vargas & França, 2007).

### **Métodos**

Trata-se de uma revisão de literatura sobre os principais diagnósticos de enfermagem utilizados para a pessoa alcoolista e foi realizada no período de 02 a 20 de janeiro de 2018 na qual adotou-se a proposta de Ganong (1987). Estudos do tipo revisão são importante recurso para tomada de decisão na prática clínica, na qual os dados relacionados a um determinado problema (tema) são coletados, categorizados e avaliados. A pergunta norteadora desta revisão foi: Quais os principais diagnósticos de enfermagem utilizados para o alcoolista? Foram analisados artigos publicados em inglês, português e espanhol que respondessem o objetivo do estudo. A partir de acesso *online* ao domínio público, utilizou-se as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (MEDLINE).

A busca foi atemporal e para direcionar o alcance das publicações para a questão norteadora foi utilizado os descritores “Alcoolismo/Alcoholism”, “Diagnósticos de Enfermagem/Nursing Diagnoses” e “Processo de Enfermagem/Nursing Process” a princípio, separadamente e, posteriormente, usando o operador booleano AND com a seguinte combinação: “Alcoolismo/Alcoholism” and “Processo de Enfermagem/Nursing Process”, “Alcoolismo/Alcoholism and “Diagnósticos de Enfermagem/Nursing Diagnoses”, “Alcoolismo/Alcoholism” and “Processo de Enfermagem/Nursing Process” and “Diagnósticos de Enfermagem/Nursing Diagnoses”, “Processo de Enfermagem/Nursing Process” and “Diagnósticos de Enfermagem/Nursing Diagnoses”. Os critérios de inclusão foram: ser um estudo publicado nos idiomas português, inglês e espanhol; com o público investigado, pessoas acometidas pelo alcoolismo; que forneça dados sobre os principais diagnósticos de enfermagem utilizados e que tivesse texto completo disponível ao livre acesso.

Após a busca, foi realizada uma análise prévia com a leitura dos títulos e resumos dos artigos com o objetivo de verificar quais estudos preenchiam os critérios de inclusão. Os estudos que preenchiam os critérios, foram lidos na íntegra com a finalidade de análise crítica e tabulação com as seguintes informações: Título do artigo, autores, periódico de publicação, número de participantes, taxonomia/teoria utilizada, método, principais resultados e contribuições do estudo.

### **Resultados**

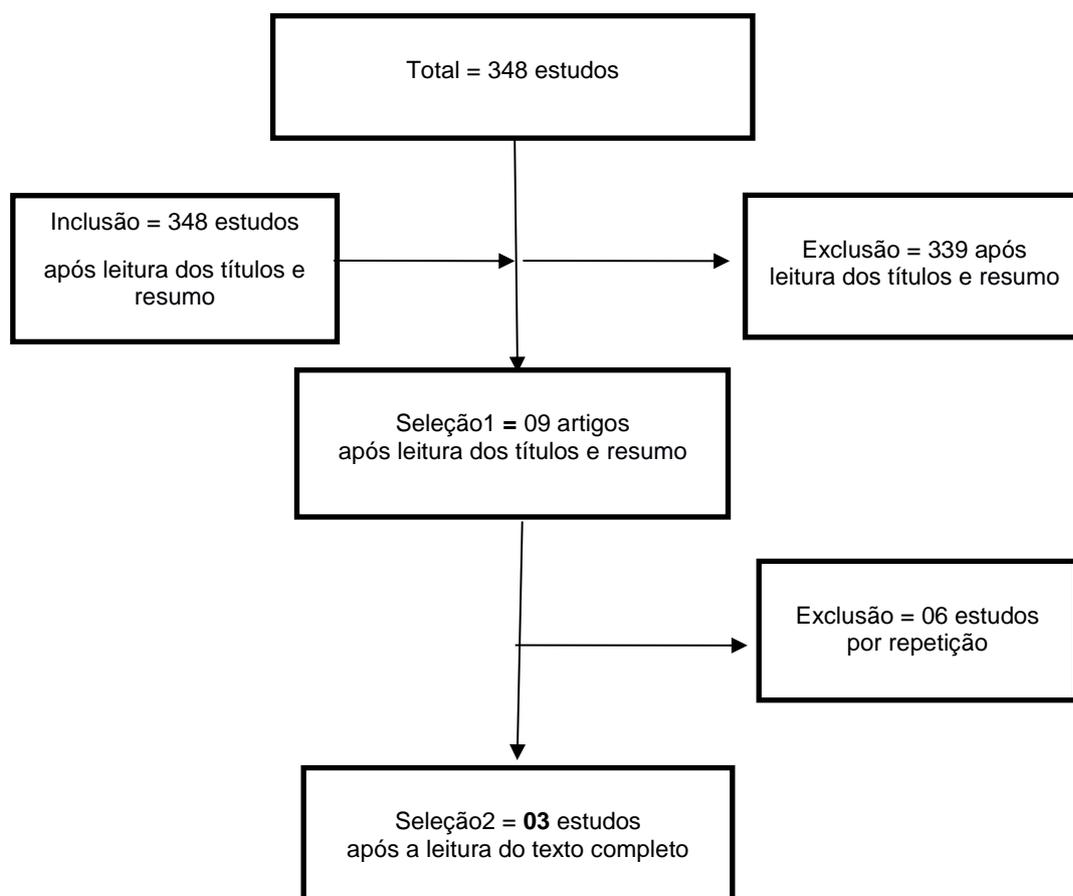
Seguindo os critérios estabelecidos obteve-se um retorno de 348 artigos completos. Após a leitura dos resumos dos artigos na íntegra nove artigos atenderam os critérios de inclusão adotados nesse estudo. Desses, excluiu-se seis artigos por repetição, resultando em apenas três para análise final (Figura 1). Os artigos analisados estão descritos no Quadro 1 e foram organizados de acordo com o ano de publicação.

O primeiro artigo trata-se de um estudo que discorreu sobre todas as etapas do Processo de Enfermagem (PE), tendo como amostra um total de 17 usuários com diagnóstico de síndrome de dependência alcoólica (SDA) no qual especificou-se a avaliação clínica desenvolvida e a posterior elaboração dos diagnósticos de enfermagem propostos, onde o diagnóstico de enfermagem mais encontrado foi “Intolerância à atividade física” e “Dentição Alterada”.

O segundo estudo refere-se à aplicação do processo de enfermagem a um usuário com diagnóstico de cirrose hepática onde foram identificados 13 diagnósticos de enfermagem sendo descritos apenas 08 por serem mais específicos a doença (Quadro 1).

Por fim, o terceiro artigo, buscou identificar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem “Autocontrole ineficaz da saúde em alcoolistas”. O estudo mostrou que esse diagnóstico esteve presente em 28,3% da amostra (Quadro1) tendo como característica definidora mais presente a “Expressão de desejo de controlar a doença” (73,9%).

Destaca-se que os três artigos utilizaram a Taxonomia NANDA embasados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.



**Figura 1:** Rastreamento dos estudos nas bases de dados.

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos segundo o título, autor\ano, amostra, método, taxonomia/teoria, resultados e diagnósticos de enfermagem para o alcoolista. (Continua)

Título	Autor\Ano	Periódico	Amostra	Método	Taxonomia / Teoria	Principais Resultados	Contribuição
O processo de enfermagem na assistência a pacientes na dependência de álcool <sup>(12)</sup>	Renata Santos de Souza; Marluce Miguel de Siqueira / 2005	J Bras Psiquiatria	17	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Descritivo com abordagem quantitativa;</li> <li>* Utilizado roteiro de processo de enfermagem;</li> <li>* Realizada consulta de enfermagem;</li> <li>* Coleta de dados de forma prospectiva;</li> </ul>	NANDA / Teoria Necessidades Humanas Básicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Diagnósticos encontrados: Intolerância a atividade física (n=5); Dentição alterada (n=5); Relacionamento familiares alterados (n=4); Integridade da pele prejudicada (n=3); Padrão nutricional menor que as necessidades (n=3); Distúrbios do sono (n=2); Ansiedade (n=1); Interação Social Prejudicada (n=1); Eliminação urinária alterada (n=1); Dores corporais (n=1).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Desenvolvimento da assistência de enfermagem individualizada por meio do planejamento de enfermagem;</li> <li>* Contribuição para o enfermeiro realizar uma assistência planejada através do uso do PE.</li> </ul>
Processo de enfermagem aplicado a um portador de cirrose hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC, NOC <sup>(10)</sup>	Rosimeire da Silva Vargas; Fabiana Cláudia de Vasconcelos França / 2007	REBEN	01	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Estudo de caso</li> <li>* Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um paciente portador de cirrose hepática internado na unidade de Pronto Socorro.</li> </ul>	NANDA, NIC E NOC / Teoria Necessidades Humanas Básicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Identificado 13 Diagnósticos de Enfermagem (DE) porém nesse trabalho foram descritos 8 por serem específicos da doença. São eles: 1) Volume de líquido excessivo relacionado ao mecanismo regulador comprometido, caracterizado por edema e ascite; 2) Padrão respiratório ineficaz relacionado à energia diminuída caracterizado por dispneia; 3) Confusão aguda relacionada ao abuso de álcool caracterizada por alucinações; 4) Risco de integridade da pele prejudicada relacionado à estado dos líquidos alterado e alterações no turgor da pele;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Incentivo ao uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para proporcionar melhor qualidade de vida a esse público.</li> </ul>

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos segundo o título, autor\ano, amostra, método, taxonomia/teoria, resultados e diagnósticos de enfermagem para o alcoolista. (Conclusão)

Título	Autor\Ano	Periódico	Amostra	Método	Taxonomia / Teoria	Principais Resultados	Contribuição
Identificação do diagnóstico de enfermagem Autocontrole Ineficaz da Saúde em Alcoolistas: Um estudo descritivo <sup>(13)</sup>	Alexciane Priscila da Silva; Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli; Fernanda Jorge Guimarães; Suzana de Oliveira Mangueira; Simara Lopes Cruz; Iracema da Silva Frazão / 2013	Rev elet enferm	46	* Descritivo; transversal com abordagem quantitativa; * Para coleta de dados realizou-se entrevista utilizando instrumento com informações sobre o diagnóstico em estudo.	NANDA / Teoria Necessidades Humanas Básicas	* Identificou-se o autocontrole ineficaz em 28,3% dos pacientes * Apresentou como características definidoras: escolhas na vida diárias ineficazes para atingir a meta de saúde (58,7%), expressão de desejo de controlar a doença (73,9%), falha em agir para reduzir os fatores de risco (34,8%); * Os fatores relacionados aos frequentes foram suscetibilidade percebida e conflito familiar.	* Os achados sugerem a necessidade de reestruturação do cuidado de enfermagem de acordo com essas características; * A análise desses aspectos fornece ao enfermeiro possibilidade de identificar com maior precisão fenômeno em estudo e propor intervenções mais efetivas contribuindo para uma assistência ao alcoolista permeada pela ruptura de estigmas, fortalecimento de vínculos e respeito a singularidades.

Fonte: os autores.

## Discussão

Os artigos selecionados para análise final desta revisão integrativa usaram metodologia descritiva. Neste tipo de pesquisa o pesquisador registra e descreve os fatos em interferir neles, além de envolver uso de técnicas padronizadas de coleta de dados buscando descobrir a frequência com que um fato ocorre e suas características. Sendo assim, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira sobre eles (Prodanov & Freitas, 2013).

A utilização do Processo de Enfermagem estimula o pensamento crítico, o julgamento clínico sobre todas as informações acerca da situação de saúde do indivíduo orientando a tomada de decisão para o alcance dos resultados de maneira que descrevam as ações do profissional de enfermagem nas diversas situações de sua prática (Alfaro-Lefevre, 2010). A segunda etapa do Processo de Enfermagem corresponde a construção dos Diagnósticos de Enfermagem que segundo Horta (2013), após a análise dos problemas coletados será possível a identificação das necessidades básicas afetadas e do grau de dependência do atendimento.

Existem várias classificações de Diagnósticos de Enfermagem (DEs) que possuem como objetivo facilitar a detecção, intervenção e avaliação dos cuidados de enfermagem, organizando suas ações direcionadas para as necessidades individuais de cada ser humano (Vargas *et al.*, 2007). No Brasil, a mais utilizada é a classificação NANDA-I (Nakasado, Lopees, Lopes & Barros, 2015) que atualmente é composta de 13 domínios, 47 classes e 234 diagnósticos de enfermagem (Herdman, 2013). Os estudos analisados nessa revisão, ficou evidenciado que a classificação diagnóstica da NANDA-I foi a mais utilizada podendo estar relacionado ao fato de ser a classificação mais divulgada no Brasil. A Teoria de Enfermagem utilizada nos artigos analisados foi a “Teoria das Necessidades Humanas Básicas” de Wanda Horta Aguiar. Horta prefere utilizar na enfermagem a denominação de João Mohana que classifica as necessidades humanas básicas do indivíduo em: Necessidades de nível Psicobiológico, Psicossocial e Psicoespiritual (Horta, 1979). Dessa maneira, foram identificados 19 diagnósticos de enfermagem para a pessoa alcoolista e as necessidades humanas básicas mais afetadas foram as classificadas de Necessidades Psicobiologias, entretanto, todas tendem a sofrer alterações quando qualquer uma se manifesta seja por desequilíbrio, falta ou excesso de atendimento (Horta, 1979).

A idade média dos participantes nos estudos foi de 40 anos, com predomínio do sexo masculino, sendo a maioria trabalhadores autônomos. Um estudo realizado nas 108 cidades brasileiras mostrou que aqueles do sexo masculino (83,5%) fizeram mais uso na vida de álcool

do que o sexo feminino. Também houve predomínio do sexo masculino em relação as complicações no trabalho decorrentes do efeito do álcool (Brasil, 2006).

O primeiro e segundo artigo, de acordo como Quadro 1, trata-se da aplicação do processo de enfermagem em pacientes acompanhados num programa terapêutico para o alcoolismo e a um portador de cirrose hepática respectivamente. Foram identificados 18 diagnósticos de enfermagem. Os diagnósticos de maior frequência pertencem ao Domínio 4 “Atividade e Repouso” que se refere a produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos e ao Domínio 11 “Segurança e Proteção” onde destaca que o sujeito deve estar livre de perigo, lesão física ou dano ao sistema imunológico, conservação contra perdas e proteção da segurança e da ausência de perigos (COFEN, 2009). A prevalência desses domínios pode ser justificada pelo fato do alcoolismo ser uma doença que pode provocar efeitos prejudiciais ao usuário uma vez que é responsável por uma variedade de problemas físicos e comportamentais (Sena, Santana, Ribeiro, Matos, Reis & Carvalho, 2017).

Vários são os fatores associados ao desenvolvimento de cirrose hepática estando o alcoolismo e as hepatites virais entre as principais etiologias em várias regiões do mundo (Silva, 2010). Depois que a doença aloja-se, haverá aumento da complexidade do cuidado visto que irá requerer acompanhamento continuo do indivíduo e das pessoas ao redor pois além de haver um comprometimento da imagem corporal também serão necessários cuidados imediatos e de acolhimento nos locais de atendimento (Rocha & Pereira, 2007). Nesse aspecto o enfermeiro ocupa um importante papel pois é o profissional que está mais próximo do indivíduo e reconhecer os sinais e sintomas da doença irá auxiliá-lo no julgamento clínico para construção do plano de cuidados.

Assim, dois diagnósticos que se destacaram e pertencem aos domínios citados foram: “Intolerância à atividade”, cuja definição refere-se à insuficiência de energia fisiológica em completar atividades diárias requeridas ou desejadas (Herman & Kamitsuru, 2015). Esse diagnóstico apresentou como característica definidora o desconforto abdominal e foi evidenciado pela dispneia conforme descrito no artigo (Vargas *et al.*, 2007). O consumo nocivo de álcool pode causar vários danos ao organismo dos quais podemos citar aqueles relacionados ao sistema digestivo, que vão desde dor e queimação de estômago à cirrose hepática além do risco aumentado para pancreatite e câncer do fígado e ao sistema cardiovascular onde constata-se risco aumentado para hipertensão arterial, arteriosclerose, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e miocardiopatia além de interferir no tratamento medicamentoso para hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e doenças crônicas que alteram o risco cardiovascular (Rio de Janeiro, 2016).

O outro diagnóstico trata-se do “Risco de integridade da pele prejudicada” que corresponde ao julgamento clínico a respeito da vulnerabilidade do indivíduo em desenvolver uma resposta humana indesejável a condições de saúde/processos de vida (Bertoncello, Cavalcanti, Ilha & Nascimento, 2013). As características definidoras desse diagnóstico foram: estado de líquido alterado e alteração no turgor e elasticidade. Para diagnósticos de risco não há fatores relacionados uma vez que está sendo identificado uma vulnerabilidade em um paciente, ou seja, o problema ainda não está presente (Herdman, 2013). A identificação das características envolvidas nos diagnósticos de risco poderá instrumentalizar o enfermeiro na tomada de decisão das medidas preventivas para interromper esse ciclo, influenciando diretamente no bom prognóstico (Bertoncello *et al.*, 2013).

Já o terceiro artigo procurou identificar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem “Autocontrole Ineficaz da saúde em alcoolista”. Esse diagnóstico foi revisado na Taxonomia II da NANDA I, recebendo o título de “Controle Ineficaz da Saúde”, que pertence ao Domínio 1 “Promoção da Saúde”. Tal revisão se justificou pelo fato de não haver necessidade de incluir “auto” no título do diagnóstico, pois pressupõe-se que o foco do diagnóstico seja o indivíduo (Herdman, 2013). Nesse artigo, foram avaliados 46 pacientes por meio de entrevista estruturada com instrumento contendo informações sobre o diagnóstico de enfermagem em estudo. O diagnóstico foi identificado em 28,3% dos pacientes estando associado as seguintes características definidoras: expressão de desejo de controle a doença (73,9%), escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde (58,7%), falha em agir para reduzir fatores de risco (34,8%), falha em incluir regimes de tratamento à vida diária (32,6%), expressão de dificuldade com os regimes prescritos (4,4%). Conhecer as características definidoras de cada diagnóstico é importante para a prática do enfermeiro uma vez que irá auxiliá-lo no julgamento clínico e, assim, poder realizar o diagnóstico de enfermagem com mais propriedade e direcionando o plano de cuidados contribuindo para a reabilitação do indivíduo (Mangueira, Fernandes, Pinheiro & Lopes, 2013).

A pessoa alcoolista pode apresentar características que contribuem para a ocorrência desse evento como: hidratação e nutrição inadequadas e circulação prejudicada pois entende-se que a pessoa alcoolista apresenta alterações nos diversos órgãos e sistemas (Rio de Janeiro, 2016) sendo que a identificação dos diagnósticos citados, através do conhecimento das características definidoras, permitirá ações específicas a esse público de maneira a minimizar as consequências advindas do uso do álcool.

### Considerações Finais

Os resultados encontrados mostram a importância da caracterização diagnóstica de forma a possibilitar o enfermeiro uma assistência de enfermagem de maneira sistemática e organizada uma vez que constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem.

O estudo demonstrou que existe fragilidade na literatura sobre a publicação de diagnósticos de enfermagem para indivíduos alcoolistas, uma vez que, os achados são limitados, mediante as evidências científicas da literatura nacional sobre os impactos desta doença para a saúde individual e coletiva e dessa forma limitando a construção de um plano de cuidados sistematizado.

Portanto, conhecer a doença e todas as condições em que a mesma ocorre se torna imprescindível para o enfermeiro que, através do raciocínio clínico, irá identificar os diagnósticos e dessa forma realizar o planejamento, a implementação e intervenções individualizadas para a pessoa alcoolista.

Apontou-se para a necessidade de construção de trabalhos que avaliem a implementação do processo de enfermagem no campo da saúde mental, tendo o cuidado de enfermagem dirigido pelo diagnóstico no cotidiano das instituições de saúde, uma vez que o alcoolismo se situa hoje, entre os agravos de maior impacto para a saúde pública de forma direta e/ou indireta. Assim, a realização de estudos que validem os diagnósticos de enfermagem para esse público irá contribuir para a organização de uma assistência qualificada.

### Referências

- Alfaro-Lefevre, R. A. **Aplicação do Processo de enfermagem-Uma ferramenta para o pensamento crítico**. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Anziliero, F.; Corrêa, A. P. A.; Batassini, E.; Soler, B. E. D.; Silva, B. A.; Begetto, M. G. Implementation of nursing diagnoses and care after nasogastric tube placement in the emergency service. **Cogitare enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1-9, 2017.
- Bertoncello, K. C. G.; Cavalcanti, C. D. K.; Ilha, P.; Nascimento, E. R. P. Diagnósticos de risco e propostas de intervenções de Enfermagem aos pacientes vítimas de múltiplos traumas. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 15, n. 2, p. 23-31, 2013.
- Brasil. Secretaria Nacional Antidrogas. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005**. São Paulo: CEBRID, UNIFESP, 2006.
- Chaves, E. C. L.; Carvalho, E. C.; Rossi, L. A. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 513-515, 2008.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009.**

Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2009.

Ganong, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

Herdman, T. H. (Ed). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014.** Porto Alegre: Artmed; 2013.

Herdman, T. H.; Kamitsuru, S. (Orgs.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017; tradução: Regina Machado Garcez; Porto Alegre: Artmed, 2015.**

Horta, W. A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU/EDUSP; 1979. 38 p.

Mangueira, S. O.; Fernandes, A. F. C.; Pinheiro, A. K. B.; Lopes, M. V. O. Indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem processos familiares disfuncionais em alcoolistas: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 819-828, 2013.

Mangueira, S.O.; Fernandes, A. F. C.; Pinheiro, A. K. B.; Lopes, M. V. O. Indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem processos familiares disfuncionais em alcoolistas: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 819-828, 2013.

Ministério da Saúde (BR). **Saúde Mental em Dados.** Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

Nakasato, G. R.; Lopes, C. T.; Lopes, J. L.; Barros, A. L. B. L. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 980-986, 2015.

Pillon, S. C.; Luís, M. A. V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 676-682, 2004.

Prodanov, C. C.; Freitas, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2 edição. Novo Hamburgo; Feevale, 2013

Rio de Janeiro, 2016. **Guia de Referência Rápida Álcool e outras Drogas.** 1ª Edição. SMS/RJ.

Rocha, E. G.; Pereira, M. L. D. Representações sociais sobre cirrose hepática alcoólica elaboradas por seus portadores. **Esc. Anna Nery [Internet]**, v. 11, n. 4, p. 670-676, 2007.

Sena, E.; Santana, L.; Ribeiro, B.; Matos, D.; Reis, M.; Carvalho, P. Rotarian's perception on substances alcohol consumption. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 1164-1169, 2017.

Silva, A. P.; Perrelli, J. G. A.; Guimarães, F. J.; Manguiera, S. O.; Cruz, S. L.; Frazão, I. S. Identificação do diagnóstico autocontrole ineficaz da saúde em alcoolistas: um estudo descritivo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 932-939, 2013.

Silva, I. S. S. Cirrose Hepática. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 67, n. 4, abr., 2010.

Soares, J.; Das-Mêrces, N.; Vargas, D. Strategies for nursing care of alcohol users with published in proceedings CBEEn. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 3, p. 1256-1267, 2014.

Souza, R. S.; Siqueira, M. M. O processo de enfermagem na assistência a pacientes com dependência de álcool. **J Brasi Psiquiatria**, v. 54, n. 3, p. 228-233, 2005.

Vargas, R. S.; França, F. C. V. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 348-352, 2007.

## APÊNDICE B: CARTA CONVITE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



### CARTA CONVITE

Eu, Adriana Batista da Macena, Enfermeira, discente do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo sob orientação da Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira e co-orientação da Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Flávia Batista Portugal, estou desenvolvendo um estudo intitulado **SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE<sup>®</sup> PARA A PESSOA ALCOOLISTA** no qual uma das etapas refere-se à avaliação dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem por especialistas. Trata-se da minha dissertação que tem como objetivos elaborar e validar o “Subconjunto terminológico CIPE<sup>®</sup> para a Pessoa Alcoolista”.

Considerando sua especialidade, área de atuação profissional e seus conhecimentos relacionados à temática, gostaria de convidá-lo (a) a participar dessa pesquisa, como voluntário, da etapa de Validação dos Diagnósticos (DE), Resultados (RE) e Intervenções (IE) de enfermagem, no caráter de juiz. Esse estudo será realizado em duas etapas: na primeira será a validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem que podem ser empregados na assistência de enfermagem a pessoa alcoolista. A segunda etapa tratará da avaliação das intervenções de enfermagem referente aos diagnósticos de enfermagem validados na primeira etapa e, para tanto será enviado um segundo e-mail dando continuidade ao estudo.

Outras orientações e relevância do estudo, encontra-se no arquivo denominado TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE). Havendo seu interesse em participar, é necessária a devolução do TCLE assinado. Em seguida, serão disponibilizados, através do Google Drive<sup>®</sup> os instrumentos de coleta de dados para validação dos DE/RE e IE, bem como o instrumento, chamado caracterização dos juízes.

Após a conclusão da sua contribuição, peço que envie a sua avaliação no prazo recomendado, previsto de 10 dias. Serão considerados juízes elegíveis desse estudo, aqueles que devolverem os formulários devidamente preenchidos.

Agradeço desde já a sua participação.

Atenciosamente,



Enf<sup>a</sup>. Adriana Batista da Macena  
Mestranda

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Flávia Batista Portugal  
Co-orientadora

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira  
Orientadora

## APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título:** SUBCONJUNTO TERMINOLOGICO CIPE® PARA PESSOA ALCOOLISTA

Prezado(a) Enfermeiro(a),

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Subconjunto terminológico CIPE® para a Pessoa Alcoolista”. A pesquisa será realizada pela mestrandia Adriana Batista da Macena, do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli Siqueira e co-orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Flávia Batista Portugal. O senhor (a) é convidado(a) a participar como juiz (a) para validação do conteúdo desse subconjunto.

A participação na pesquisa é voluntária e, portanto, não há obrigatoriedade em fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. É necessária a assinatura deste termo com a permissão para que o estudo seja realizado, assim como a autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e para publicação em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do participante da pesquisa será mantido em sigilo. Você pode deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer constrangimento.

Sua participação se dará através da avaliação de enunciados diagnósticos/resultados de enfermagem e intervenções de enfermagem por meio do preenchimento de uma escala do tipo Likert contendo “1- Nada pertinente; 2- Pouco pertinente; 3- Muito pertinente; 4- MUITÍSSIMO PERTINENTE”; Ressalta-se que esse termo trata-se da primeira etapa, sendo que a segunda etapa seguirá o mesmo processo de resposta a serem enviadas. O prazo de retorno das respostas é de até dez dias. O risco poderá ser o desconforto ou cansaço em responder os instrumentos. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal pesquisadora é a Enf<sup>a</sup>. Mestranda Adriana Batista da Macena que poderá ser encontrada na Avenida Marechal Campos 1468, Maruípe, Departamento

de Enfermagem – UFES, tel: (27) 99922-7960 ou pelo e-mail enfadrianab@hotmail.com ou em casos de dúvidas poderá ser feito contato como Comitê de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM (CEP-HUCAM) situado na Avenida Marechal Campos 1355, Santa Cecília, Vitória-ES, tel.: (27) 3335-7326.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Local, data.



---

Assinatura do especialista

---

Enfª. Adriana Batista da Macena

## APÊNDICE D: INSTRUMENTO PARA ESPECIALISTAS

Prezado Especialista,

Contamos com a sua participação para responder os instrumentos desta pesquisa, que estão divididos em duas partes:

1. Caracterização do Especialista;
2. Análise dos enunciados diagnósticos/resultados/ intervenções de enfermagem relacionados à pessoa alcoolista. Os diagnósticos/resultados e intervenções foram elaborados segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®.

Após a leitura atenta de cada diagnóstico/resultado e intervenção de enfermagem solicitamos que avalie com base no critério da pertinência (*aquilo que concerne ao assunto. Adequabilidade à causa ou caso submetido à apreciação do juiz*).

De acordo com o critério da pertinência, você deverá assinalar com “X” uma das opções: *Nada pertinente; Pouco pertinente; Muito pertinente; MUITÍSSIMO pertinente*. Caso considere algum item como *nada pertinente* utilize o espaço indicado para justificativa e sugestões de modificação ou exclusão.

Esta etapa é essencial para o desenvolvimento desta pesquisa. Dessa forma, solicitamos que nos envie o instrumento preenchido em um prazo máximo de 10 dias, para que seja possível a execução da próxima fase. A devolução do instrumento e TCLE preenchidos pode ser feita por meio eletrônico (e-mail), devendo ser assinado e digitalizado.

Agradecemos a sua contribuição e nos dispomos para quaisquer esclarecimentos e/ou dúvidas.

Enf<sup>a</sup>. Adriana Batista da Macena (Mestranda - enfadrianab@hotmail.com)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli Siqueira (orientadora)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Flávia Batista Portugal (Coorientadora)



## APÊNDICE E: CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

**Endereço de e-mail:\*** \_\_\_\_\_

**Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino

**Estado em que trabalha:\*** \_\_\_\_\_

**Nome da Instituição (por extenso) que realizou a graduação em Enfermagem?\***

**Tempo (em anos completo) de graduação em Enfermagem?\*** \_\_\_\_\_

**Estudou sobre Processo de enfermagem?\*** ( ) Sim ( ) Não

**Estudou a Classificação NANDA-I na graduação?\*** ( ) Sim ( ) Não

**Estudou a Classificação CIPE® na graduação?\*** ( ) Sim ( ) Não

**Utiliza alguma classificação na sua pratica?\***

( ) NANDA (Diagnostico de enfermagem da NANDA)

( ) NIC ( Classificação de intervenção de enfermagem)

( ) NOC (Classificação de resultados de enfermagem)

( ) CIPE (Classificação Internacional para a Pratica de Enfermagem)

( ) NAO UTILIZO

( ) OUTRO \_\_\_\_\_

**Qual a sua titulação máxima?\***

( ) Doutorado. Qual área (se houver) \_\_\_\_\_

( ) Mestrado. Qual área (se houver) \_\_\_\_\_

( ) Especialização. Qual área (se houver) \_\_\_\_\_

**Atuação profissional?\***

( ) Docente.

( ) Enfermeiro da pratica clínica.

( ) Docente e enfermeiro da pratica clinica

**Nome da Instituição (por extenso) que trabalha como docente (se houver)?**

\_\_\_\_\_

**Nome da Instituição (por extenso) que trabalha como Enfermeiro da pratica Clinica?** \_\_\_\_\_

**Tempo (em anos) em que trabalha com Saúde mental?**

\_\_\_\_\_

\* Resposta Obrigatória

## APÊNDICE F: INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO

### INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS/ RESULTADOS DE ENFERMAGEM DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOA ALCOOLISTA

1 – Leia com atenção os enunciados de Diagnósticos/Resultados de enfermagem elaborados a partir dos termos extraídos da análise de prontuários de pacientes em acompanhamento no PAA/HUCAM e de termos extraídos de documentos oficiais sobre o alcoolismo tendo como base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e marque:

Sua concordância relativa a esses enunciados de acordo com seu conhecimento prático e teórico prévio, assinalando com um X, na escala abaixo: **Nada pertinente;** **Pouco pertinente;** **Muito pertinente;** **Muitíssimo pertinente**

ENUNCIADOS DIAGNÓSTICOS/ RESULTADOS DE ENFERMAGEM	DEFINIÇÃO OPERACIONAL (Continua).	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Ansiedade / Ansiedade Diminuída	Emoção, Negativa: Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia (CIPE, 2017).				
Dor de cabeça / Dor de cabeça melhorada	Percepção, Prejudicada: Aumento de sensação desagradável no corpo; relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, inquietação e perda do apetite (CIPE, 2017).				
Sono, Prejudicado / Sono Melhorado	Processo Corporal: Diminuição recorrente da atividade corporal, marcada por redução da consciência, não estar desperto, acompanhada por desatenção, com metabolismo diminuído, postura imóvel, atividade física diminuída e sensibilidade diminuída a estímulos externos, mas prontamente reversível (CIPE, 2017).				
Autocuidado prejudicado / Autocuidado Melhorado	Atividade Autoexecutável: Cuidar do que é preciso para se manter, assegurar a sobrevivência e lidar com necessidades básicas, individuais e essenciais, e atividades da vida diária (CIPE, 2017).				
Personalidade introversa presente / Personalidade introversa melhorada	Personalidade: Composto de traços e atitudes que são dirigidos para o interior de si mesmo, acompanhado de passividade, timidez; (pessoa) emocionalmente isolada (retraída ou introversa), reservada e envolvida consigo mesma (CIPE, 2017).				
Tremor / Tremor melhorado	Processo do Sistema Musculoesquelético, Prejudicado: Tremulação rítmica não intencional, tremor, alternância involuntária da contração e do relaxamento muscular pela oposição de grupos de músculos esqueléticos, associado a aumento de tremor durante movimentos intencionais, ocorrendo em pessoas idosas, em algumas famílias e associado a predisposição genética e a doenças neurodegenerativas (CIPE, 2017).				

ENUNCIADOS DIAGNÓSTICOS/ RESULTADOS DE ENFERMAGEM	DEFINIÇÃO OPERACIONAL (Continuação).	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Náusea / Náusea melhorada	Percepção, Prejudicada: Sensação de enjoo com tendência para vomitar; sensação desagradável vagamente relacionada com o epigástrico e abdome, agravada pelo sabor ou pelo cheiro (CIPE, 2017).				
Risco para automutilação / Nenhum risco para automutilação	Comportamento, autodestrutivo: executar lesões auto-infligidas, mas não letais, que produzem danos dos tecidos, tais como cortes e queimaduras, com o propósito de machucar-se ou aliviar a ansiedade (GARCIA, 2015).				
Convulsão / Convulsão Ausente	Distúrbio neurológico causado pelas descargas neuronais excessivas e descoordenadas no cérebro, as causas podem ser infecciosas, neurológicas, metabólicas ou traumáticas, nos neonatos, os sinais apresentados corresponde piscar de olhos rápido, ou sucessivos movimentos de repuxamento dos lábios ou até mesmo episódios de apneia, além disso, em outras faixas etárias podem apresentar alterações no nível de consciência, movimentos involuntários em alguma parte do corpo, comprometimento das sensações de paladar, olfato, visão, audição e da fala, alucinações, vertigens, delírios, olhar perdido, salivação abundante e espumosa, movimentos espasmódicos violentos, tronco e as extremidades realizam contração e relaxamento rítmico, amnésia do episódio, perda do tônus, sonolência ou sono após a convulsão (NOBREGA, 2018)				
Risco para Convulsão / Risco diminuído para convulsão	Definição operacional: Distúrbio neurológico causado pelas descargas neuronais excessivas e descoordenadas no cérebro, as causas podem ser infecciosas, neurológicas, metabólicas ou traumáticas, nos neonatos, os sinais apresentados corresponde piscar de olhos rápido, ou sucessivos movimentos de repuxamento dos lábios ou até mesmo episódios de apneia, além disso, em outras faixas etárias podem apresentar alterações no nível de consciência, movimentos involuntários em alguma parte do corpo, comprometimento das sensações de paladar, olfato, visão, audição e da fala, alucinações, vertigens, delírios, olhar perdido, salivação abundante e espumosa, movimentos espasmódicos violentos, tronco e as extremidades realizam contração e relaxamento rítmico, amnésia do episódio, perda do tônus, sonolência ou sono após a convulsão (NOBREGA, 2018).				
Baixa Autoestima / Autoestima	Verbalização de crenças e imagens negativas sobre si mesmo, falta de autoconfiança; verbalização de dificuldade na autoaceitação de elogios, encorajamento, assim como de crítica construtiva (GARCIA, 2015).				
Risco de Baixa Autoestima / Risco diminuído de Baixa Autoestima	Vulnerabilidade ao desenvolvimento de uma percepção negativa do próprio valor em resposta a uma situação atual e que pode comprometer a saúde (GARCIA, 2015).				
Dor, abdominal / Dor, abdominal melhorada	Dor (CIPE, 2017).				
Edema / Edema Melhorado	Definição operacional: Retenção de líquidos com tumefação da região dos tecidos periféricos dos membros inferiores na posição de pé, tumefação da região lombar na posição supina, caracterizado por edema central acompanhado de respiração superficial, intumescimento do tecido, aumento da permeabilidade capilar, diminuição da concentração de proteínas no sangue, aumento na pressão hidrostática, alterações na turgidez da pele, ganho de peso, oligúria, diminuição da flexibilidade dos locais edemaciados, irritabilidade, dor a palpação (NOBREGA, 2018).				
Tristeza / Tristeza diminuída	Emoção, Negativa: Sentimentos de pesar, melancolia associada a falta de energia (CIPE, 2017).				
Humor deprimido / Humor deprimido melhorado	Emoção, Negativa: Sentimentos que variam de tristeza à melancolia, com diminuição da concentração, perda do apetite e insônia (CIPE, 2017).				

ENUNCIADOS DIAGNÓSTICOS/ RESULTADOS DE ENFERMAGEM	DEFINIÇÃO OPERACIONAL (Continuação).	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Alucinação / Alucinação diminuída	Percepção, Prejudicada: Registro aparente de estímulos sensoriais que não estão efetivamente presentes. Classificada de acordo com os sentidos, como alucinações auditivas, visuais, olfativas, gustativas ou táteis (CIPE, 2017).				
Desorientação / Desorientação diminuída	Dificuldade na relação determinada com o ambiente em termos de tempo (alopsíquica) – ano, estação climática, mês, dia, hora precisa–; em termos de lugar em um determinado ponto no tempo, tal como país, cidade, local de trabalho, lar. Em termos de consciência (ou cognição) da própria identidade (autopsíquica) – como idade, data de nascimento –; e em termos de reconhecimento das pessoas ao redor (GARCIA, 2015).				
Confusão / Confusão diminuída	Pensamento, Distorcido: Memória prejudicada com desorientação em relação a pessoa, a lugar e a tempo (CIPE, 2017).				
Delírio / Delírio diminuído	Estado em que o indivíduo apresenta confusão mental intensa e súbita, acompanhada por distúrbios da consciência e de excitação psicomotora que ocorrem em caso de doença física ou mental que não pode ser corrigido pela razão, argumento ou persuasão, ou pela evidência dos próprios sentidos (NÓBREGA,2018).				
Memória, Prejudicada / Memória eficaz	Memória, Prejudicada: Perda de memória, associada a dano cerebral ou crise emocional (CIPE, 2017).				
Comportamento, Agressivo / Comportamento agressivo diminuído	Comportamento, Prejudicado: Ação ou atitude brutal, arrogante, expressa verbalmente, fisicamente ou simbolicamente (CIPE, 2017).				
Ideação suicida / Nenhuma Ideação suicida	Pensamento ou ideia suicida. Engloba desejos, atitudes ou planos que o indivíduo tenha de se matar (Borges, Werlang 2006).				
Comportamento de Isolamento social (ou de Retraimento, Introversão) / Comportamento de isolamento social diminuído	Atitudes de retraimento, introversão. Solidão experienciada pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador (GARCIA, 2015).				
Tentativa de suicídio / Nenhuma tentativa de suicídio	Comportamento Autodestrutivo: Tentativa de matar a si próprio (CIPE, 2017).				
Vomito / Vômito melhorado	Processo de Sistema Gastrointestinal, Prejudicado: Expulsão ou retorno à boca de alimentos transformados ou de conteúdo estomacal através do esôfago e para fora da boca (CIPE, 2017).				
Falta de Apoio Familiar / Apoio familiar	Interagir de acordo com um conjunto de expectativas, regras e padrões de comportamento, implícitos ou explícitos, esperado por outros (CIPE, 2017).				
Abuso de substâncias / Abuso de substâncias diminuído	Comportamento, Prejudicado: Uso indevido de substância química ativa para um efeito não terapêutico, que pode ser prejudicial à saúde e causar dependência (CIPE, 2017).				
Dependência de Drogas (tabagismo) / Nenhuma Dependência de Drogas (tabagismo)	Impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (frequentemente) para obter prazer. Alguns indivíduos podem também fazer uso constante de uma droga para aliviar tensões, ansiedades, medos, sensações físicas (BRASIL, 2017).				

ENUNCIADOS DIAGNÓSTICOS/ RESULTADOS DE ENFERMAGEM	DEFINIÇÃO OPERACIONAL (Conclusão).	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Falta de Apoio Social / Apoio social	Ausência de sustentação do indivíduo por parte da sociedade ou entidades sociais (NOBREGA, 2018).				
Dependência de álcool / Nenhuma Dependência de álcool	Necessidade ou urgência para beber; perda do controle – uma vez que começa, não consegue parar de beber; tolerância – necessidade de beber quantidades maiores para obter o mesmo efeito e dependência física – sintomas de abstinência (BRASIL, 2004).				
Conhecimento sobre Abuso de Álcool / Manter conhecimento sobre Abuso de Álcool	Conhecimento: Consciência (ou cognição) dos problemas comuns de saúde, práticas saudáveis e serviços de saúde disponíveis; capacidade para reconhecer sinais e sintomas de doenças e para compartilhar a informação com os outros significativos (CIPE, 2017).				

## APENDICE G: INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO

### VALIDAÇÃO DOS ENUNCIADOS DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM - SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOA ALCOOLISTA

De acordo com o critério da pertinência, você deverá assinalar com “X” uma das opções: **Nada pertinente; Pouco pertinente; Muito pertinente; Muitíssimo pertinente**. Caso considere algum item como **nada pertinente** utilize o espaço indicado para justificativa e sugestões de modificação ou exclusão.

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem (Continua).	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Ansiedade/Ansiedade Diminuída	Demonstrar técnica de relaxamento				
	Facilitar capacidade de comunicar necessidades				
	Encaminhar para terapia de grupo				
	Gerenciar ansiedade				
	Facilitar capacidade de comunicar sentimento				
	Obter dados sobre abstinência				
	Fazer Rastreamento (Screening) de Abuso de Álcool				
	Obter Dados sobre Abuso de Substância				
	Estabelecer Confiança				
	Facilitar Acesso a Tratamento				
	Facilitar Recuperação de Abuso de Álcool				
	Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso				
Obter Dados sobre Adesão ao Regime Terapêutico					
Sono, Prejudicado / Sono Melhorado	Obter dados sobre o sono				
	Orientar sobre Sono				
	Prover (Proporcionar, Fornecer) Rotina de Hora para Dormir				
Baixa Autoestima / Autoestima	Promover a autoestima				
	Promover condição psicológica positiva				
	Promover relacionamentos positivos				
	Prover apoio emocional				
	Reforçar decisões construtivas sobre necessidades de saúde				
	Obter Dados sobre Autoestima				
	Promover Comportamento de Busca de Saúde				
	Encorajar afirmações positivas				
	Encaminhar para terapia de grupo de apoio				
Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos					
Autocuidado Prejudicado / Autocuidado Melhorado	Obter dados sobre padrão de higiene				
	Orientar sobre higiene				
	Orientar a Sobre o autocuidado				
	Orientar família sobre padrão de higiene				
	Encorajar autocuidado				
	Obter Dados sobre Capacidade para Executar o Cuidado				
Encaminhar para terapia ocupacional					
Risco de Baixa Autoestima / Risco Diminuído de Baixa Autoestima	Promover Autoestima				
	Encorajar afirmações positivas				
	Encaminhar para terapia de grupo de apoio				
	Obter Dados sobre Autoestima				
	Encorajar afirmações positivas				
	Reforçar decisões construtivas sobre necessidades de saúde				
	Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos				
	Promover Comportamento de Busca de Saúde				
Promover Comportamento de Busca de Saúde					

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem (Continuação).	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Tremor / Tremor Melhorado	Orientar sobre sintomas de abstinência				
	Orientar sobre manejo (controle) dos sintomas de abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)				
	Promover Comportamento de Busca de Saúde				
	Promover Manejo (Controle) de Sintoma, por si próprio				
Náusea / Náusea Melhorada	Orientar sobre manejo da náusea				
	Gerenciar náusea				
	Obter dado sobre a náusea				
	Orientar sobre sintomas de abstinência				
	Promover Comportamento de Busca de Saúde				
	Avaliar Adesão ao Regime Terapêutico				
	Administrar Medicação				
	Avaliar Resposta à Medicação				
Convulsão / Convulsão Ausente	Implementar regime de manejo (controle) da convulsão				
	Manejar crise				
	Encaminhar para serviço de emergência				
	Implementar Regime de Segurança				
	Administrar Medicação				
	Avaliar Resposta à Medicação				
	Gerenciar Sintoma de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)				
	Facilitar Acesso a Tratamento				
	Monitorar Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)				
Risco para Convulsão / Risco Diminuído para Convulsão	Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)				
	Orientar o cuidador quanto aos sintomas de abstinência alcoólica				
	Gerenciar Sintoma de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)				
	Facilitar Acesso a Tratamento				
	Monitorar Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)				
	Obter Dados sobre Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)				
Edema / Edema Melhorado	Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)				
	Promover Adesão à Medicação				
	Avaliar presença de edema				
	Verificar possíveis causas do edema				
	Gerenciar Edema				
Tristeza / Tristeza Diminuída	Obter Dados sobre Edema				
	Orientar sobre Edema				
	Obter dados sobre tristeza				
	Encaminhar para serviço de psicologia				
Humor Deprimido / Humor Deprimido Melhorado	Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional				
	Facilitar capacidade de comunicar sentimentos e necessidades				
	Promover apoio social				
	Facilitar acesso ao tratamento				
	Facilitar capacidade de comunicar sentimentos				
	Obter dados sobre apoio emocional				
	Obter dados sobre fadiga				
	Monitorar adesão a medicação;				
	Identificar percepções alteradas				
	Gerenciar comportamento negativo				
	Gerenciar comportamento negativo				
	Obter Dados sobre Humor, Deprimido				
	Gerenciar comportamento negativo				

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem (Continuação).	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Alucinação / Alucinação Diminuída	Manejar (Controlar) Alucinação				
	Monitorar condição neurológica				
	Encaminhar para serviço de emergência				
	Estabelecer confiança				
	Obter dados sobre regime medicamentoso				
	Obter dados sobre abstinência				
	Gerenciar comportamento agressivo				
	Obter Dados sobre Abuso de Substância				
	Obter Dados sobre Abuso de Álcool				
	Vigilância Contínua				
Desorientação / Desorientação Diminuída	Relatar condição a membro da família				
	Promover processo familiar eficaz				
	Promover adesão a medicação				
	Encaminhar ao serviço de emergência se necessário				
	Obter Dados sobre Abuso de Substância				
	Obter Dados sobre Abuso de Álcool				
	Estabelecer confiança				
	Obter dados sobre orientação				
Confusão / Confusão Diminuída	Vigilância continua				
	Obter dados sobre orientação				
	Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidado				
	Apoiar o cuidador				
	Monitorar Confusão				
	Obter Dados sobre Memória				
Delírio / Delírio Diminuído	Priorizar Regime Terapêutico				
	Priorizar regime terapêutico				
	Orientar sobre controle do sintoma				
	Orientar família sobre delírio				
	Obter dados sobre orientação				
	Gerenciar delírio				
	Obter dados sobre adesão ao regime medicamentoso				
	Manejar (controlar) crise				
	Terapia de Orientação para a Realidade				
	Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidado				
	Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional				
	Prover (Proporcionar, Fornecer) Dispositivos de Segurança				
	Obter dados sobre comportamento agressivo				
	Memória Prejudicada / Memória, eficaz	Obter dados sobre memória			
Orientar paciente					
Promover uso de técnica da memória					
Identificar barreira à comunicação					
Obter dados sobre adesão ao regime medicamentoso					
Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidado					
Comportamento, Agressivo / Comportamento Agressivo Diminuído	Gerenciar comportamento agressivo				
	Gerenciar comportamento negativo				
	Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado				
	Orientar sobre abuso de substâncias				
	Obter dados sobre aceitação da condição de saúde				
	Fazer rastreamento de abuso de substâncias				
	Promover apoio ao familiar				
	Orientar cuidados sobre sintomas de abstinência				
	Obter dados sobre comportamento agressivo				
	Facilitar capacidade para comunicar sentimentos				

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem (Continuação).	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Ideação Suicida / Nenhuma Ideação Suicida	Encorajar a afirmações positivas				
	Encaminhar para terapia de grupo de apoio				
	Identificar condição psicossocial				
	Implementar precauções contra o suicídio				
	Facilitar capacidade para comunicar sentimentos				
	Obter dados sobre adesão ao regime de segurança				
	Obter dados sobre humor, deprimido				
	Identificar percepções alteradas				
	Monitorar adesão a medicação				
	Reforçar Controle de Impulso				
	Orientar sobre Segurança do Domicílio				
Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão) / Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão) Diminuído	Gerenciar processo de enfrentamento ineficaz				
	Identificar percepções alteradas				
	Obter dados de necessidade de saúde e social				
	Garantir continuidade do cuidado				
	Avaliar regime terapêutico				
	Encaminhar para terapia de grupo de apoio				
	Obter Dados sobre Necessidades de Cuidado de Saúde e Social				
	Facilitar Acesso a Tratamento				
	Garantir (ou Assegurar) Continuidade de Cuidado				
	Aconselhar sobre medos				
Tentativa de Suicídio / Nenhuma Tentativa de Suicídio	Encaminhar para o serviço de emergência				
	Obter dados sobre abuso de substância				
	Obter dados sobre humor deprimido				
	Facilitar capacidade de comunicar sentimentos e necessidades				
	Identificar percepções alteradas				
	Comunicar membro da família				
	Obter Dados sobre Adesão ao Regime de Segurança				
	Reforçar Controle de Impulso				
	Orientar sobre Segurança do Domicílio				
	Implementar precauções sobre o suicídio				
Promover Apoio Familiar					
Vômito / Vômito Melhorado	Verificar as características do vômito				
	Gerenciar vômitos				
	Orientar Família sobre Terapia com Líquidos (ou Hidratação)				
	Orientar sobre Dieta				
	Orientar sobre Manejo (Controle) dos Sintomas de Abstinência (de Afastamento ou de Retirada de Algo)				
Abuso de Substâncias / Nenhum Abuso de Substâncias	Aconselhar sobre o uso de substâncias				
	Fazer Rastreamento (Screening) de Abuso de Substância				
	Obter Dados sobre Abuso de Substância				
	Identificar percepções alteradas				
	Obter dados sobre abstinência				
	Facilitar capacidade para comunicar sentimentos				
	Gerenciar ansiedade				
	Obter dados sobre abstinência				
	Obter dados sobre adesão ao regime medicamentoso				
	Obter dados sobre adesão ao regime terapêutico				
	Relatar condição a membro da família				
Identificar condição psicossocial					

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem (Conclusão).	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Dependência de Álcool / Nenhuma Dependência de Álcool	Encaminhar para terapia de grupo de apoio				
	Orientar sobre sintomas de crise de abstinência				
	Identificar a rede de apoio familiar e social				
	Orientar e auxiliar quanto a elaboração de um plano de metas para redução e cessação do abuso de álcool				
	Ajudar a identificar situações relacionadas ao desejo de beber				
	Facilitar recuperação de abuso de álcool				
	Aconselhar sobre o uso de álcool				
	Apoiar família				
	Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidados				
	Obter dados sobre abstinência				
	Obter dados sobre abuso de álcool				
	Fazer rastreamento (screening) sobre abuso de álcool				
	Monitorar Abstinência (Afastamento ou Retirada de Algo)				
	Facilitar Acesso a Tratamento				
	Dependência de Drogas (tabagismo) / Nenhuma Dependência de Drogas (tabagismo)	Aconselhar paciente			
	Encaminhar para terapia de grupo de apoio				
	Orientar sobre exposição ao tabagismo secundário (passivo)				
Baixo Conhecimento sobre Abuso de Álcool / Conhecimento sobre Abuso de Álcool	Orientar sobre Abuso de Álcool				
	Manejar (Controlar) Crise				
	Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos				
	Obter Dados sobre Adesão ao Regime Medicamentoso				
	Facilitar capacidade para participar no planejamento do cuidado				
Falta de Apoio Social / Apoio Social	Promover (fornecer, proporcionar) apoio social				
	Obter dados sobre apoio social				
	Obter dados sobre necessidade de cuidado de saúde e social				
Falta de Apoio Familiar / Apoio Familiar	Promover Apoio Familiar				
	Encaminhar para Terapia Familiar				
	Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado				
	Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades				
	Monitorar Enfrentamento Familiar, Prejudicado				
	Obter Dados sobre Conhecimento Familiar em relação à Doença				
	Obter Dados sobre Processo Familiar				
	Orientar sobre Processo Familiar				
	Promover Apoio Familiar				
	Promover Comunicação Familiar, Eficaz				

## APÊNDICE H: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-HUCAM

UFES - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO CASSIANO  
ANTÔNIO DE MORAES DA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOA ALCOOLISTA ORIENTADO PELA TEORIA DE BETTY NEUMAN

**Pesquisador:** ADRIANA BATISTA DA MACENA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 91900218.7.0000.5071

**Instituição Proponente:** HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES-HUCAM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.815.121

#### **Apresentação do Projeto:**

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA PESSOA ALCOOLISTA ORIENTADO PELA TEORIA DE BETTY NEUMAN

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Elaborar e estruturar um subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa alcoolista orientada pela Teoria de Betty Neuman.

Objetivo Secundário:

- Construir enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a assistência de enfermagem a pessoa alcoolista com base na "Teoria de Betty Neuman";
- Avaliar a pertinência dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a assistência de enfermagem a pessoa alcoolista;

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

O risco poderá ser o desconforto ou cansaço dos juizes especialistas em responder os instrumentos. Em qualquer etapa do estudo, os participantes terão acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Benefícios:

**Endereço:** Avenida Marechal Campos, 1355

**Bairro:** Santos Dumont

**UF:** ES

**Município:** VITORIA

**CEP:** 29.043-900

**Telefone:** (27)3335-7326

**E-mail:** cep@hucam.edu.br

**UFES - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO CASSIANO  
ANTÔNIO DE MORAES DA**



Continuação do Parecer: 2.815.121

Como benefícios esta pesquisa irá gerar um produto assistencial que contribuirá para a valorização da enfermagem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

De acordo

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

De acordo

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1158818.pdf	16/07/2018 15:00:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado_Adriana.pdf	16/07/2018 14:48:44	ADRIANA BATISTA DA MACENA	Aceito
Outros	carta_convite.pdf	16/07/2018 14:44:31	ADRIANA BATISTA DA MACENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/07/2018 14:40:10	ADRIANA BATISTA DA MACENA	Aceito
Orçamento	orcamento_projeto.pdf	16/07/2018 14:39:28	ADRIANA BATISTA DA MACENA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	16/07/2018 14:35:54	ADRIANA BATISTA DA MACENA	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoMestrado_Adriana_CEP.pdf	16/07/2018 14:35:03	ADRIANA BATISTA DA MACENA	Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	19/06/2018 07:47:10	ADRIANA BATISTA DA MACENA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	hucam_autorizacao.pdf	18/06/2018 21:56:34	ADRIANA BATISTA DA MACENA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	18/06/2018 21:32:12	ADRIANA BATISTA DA MACENA	Aceito

**Endereço:** Avenida Marechal Campos, 1355

**Bairro:** Santos Dumont

**UF:** ES

**Município:** VITORIA

**CEP:** 29.043-900

**Telefone:** (27)3335-7326

**E-mail:** cep@hucam.edu.br

UFES - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO CASSIANO  
ANTÔNIO DE MORAES DA



Continuação do Parecer: 2.815.121

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITORIA, 12 de Agosto de 2018

---

**Assinado por:**  
**Claudio Piras**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Avenida Marechal Campos, 1355

**Bairro:** Santos Dumont

**UF:** ES

**Município:** VITORIA

**Telefone:** (27)3335-7326

**CEP:** 29.043-900

**E-mail:** cep@hucam.edu.br