

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CARINA MARIS GASPAR CARVALHO

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE[®], ESTRUTURADO EM ONTOLOGIA,
PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO
INTESTINAL

JOÃO PESSOA

2017

CARINA MARIS GASPAR CARVALHO

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE[®], ESTRUTURADO EM ONTOLOGIA,
PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO
INTESTINAL

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem, área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde, linha de pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Projeto de pesquisa vinculado: Subconjuntos terminológicos da CIPE[®] para áreas de especialidades clínicas e da atenção básica em saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega - UFPB

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas - PUCPR

JOÃO PESSOA

2017

C331s Carvalho, Carina Maris Gaspar.
Subconjunto terminológico da CIPE®, estruturado em
ontologia para o autocuidado da pessoa com estomia de
eliminação intestinal / Carina Maris Gaspar Carvalho. - João
Pessoa, 2017.
248 f.: il. -

Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega.
Coorientadora: Marcia Regina Cubas.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS

1. Enfermagem. 2. Estomia. 3. Terminologia. 4. Informática
em Enfermagem. I. Título.

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

CARINA MARIS GASPAR CARVALHO

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE[®], ESTRUTURADO EM
ONTOLOGIA, PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA DE
ELIMINAÇÃO INTESTINAL**

Tese apresentada à Universidade Federal
da Paraíba, como requisito parcial para
obtenção do grau de Doutor em
Enfermagem.

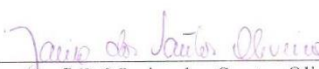
Aprovado em: 22/05/2017

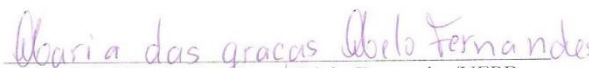
BANCA EXAMINADORA


Prof^ª Dr^ª Maria Miriam Lima da Nóbrega/UFPB
Orientadora


Prof^ª Dr^ª Telma Ribeiro Garcia/UFPB
Membro Efetivo


Prof^ª Dr^ª Marcia Regina Cubas/PUCPR
Membro Efetivo


Prof^ª Dr^ª Jacira dos Santos Oliveira/UFPB
Membro Efetivo


Prof^ª Dr^ª Maria das Graças Melo Fernandes/UFPB
Membro Efetivo

*Dedico esta Tese aos meus pais, que
tornaram possível esta conquista*

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial aos meus pais, pelo apoio e incentivo durante toda minha caminhada acadêmica, por terem acreditado em mim e tornado realidade o meu sonho de ser Doutora.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega, por ter me recebido na cidade de João Pessoa, me acolhido como orientanda e me oportunizado vivenciar a experiência de cursar o doutorado em outro estado. Obrigada pela paciência e confiança.

À minha coorientadora, Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas, por ter conduzido minha formação científica desde a minha graduação, por ter me motivado a realizar o doutorado e pelas inúmeras contribuições para o meu crescimento como pesquisadora. Obrigada por continuar me acompanhando em minha caminhada acadêmica.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro por meio de bolsa de estudos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), por ter me acolhido como aluna de doutorado.

Aos docentes do PPGENF, por terem contribuído para a minha formação de doutora.

À secretária do PPGENF, Nathali Costa, e ao Sr. Ivan, por terem sido sempre prestativos e colaborativos.

Aos meus colegas do PPGENF, que me acolheram e acompanharam minha trajetória acadêmica do doutorado, em especial à Ana Márcia, Ana Claudia, Luciana, Patrícia, Marisaulina, Gabriela, Daiane Medeiros, Cizone, Tatyanni, Daniela, Melquiades e Ana Carolina.

À Prof^a. Dr^a. Telma Ribeiro Garcia, pelo acolhimento e pelas trocas de conhecimento sobre CIPE[®], ontologias e estomias.

À Prof^a. Dr^a. Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt, pelo acolhimento, pela prestatividade e pelas palavras de motivação.

À equipe do serviço de assistência a pessoas ostomizadas do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB, em especial à Enfermeira Neves, por terem contribuído para a viabilização da minha pesquisa.

À Enfermeira Estomaterapeuta Gisela Maria Assis, por ter contribuído para o desenvolvimento da minha pesquisa e me auxiliado com relação às minhas dúvidas.

À acadêmica de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) Laís Gabriele Bonfim da Silva, por ter auxiliado no desenvolvimento da minha pesquisa.

Aos meus colegas e professores do grupo de estudos *Sistemas Classificatórios para as Práticas de Enfermagem e Ontologias* do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da PUCPR, em especial à doutoranda Denilsen, mestre Ana Paula, professora Maria Leoni e professora Deborah, pelo apoio e pelos momentos de trocas de conhecimento.

Aos docentes membros examinadores das bancas de qualificação e de defesa, pela contribuição para melhorias no meu trabalho.

A todos que me incentivaram e que de alguma forma contribuíram para o meu trabalho.
Obrigada.

RESUMO

CARVALHO, Carina Maris Gaspar. Subconjunto terminológico da CIPE[®], estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal. 2017. 248 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Introdução: O cuidado com pessoas com estomia de eliminação intestinal visa à reabilitação por meio do autocuidado. No entanto, há uma lacuna de conhecimento quanto a instrumentos: que ancorem o cuidado sistematizado à clientela específica, baseados em uma terminologia de enfermagem e fundamentados em uma teoria que apoie o autocuidado; e que estejam representados de forma a serem inseridos em sistemas de informação em saúde. **Objetivo:** Desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE[®] para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado e estruturado em ontologia. **Método:** Pesquisa metodológica, desenvolvida em quatro etapas pautadas no método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE[®]. A primeira etapa consistiu na identificação de termos relevantes para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal, a partir de 49 artigos científicos acerca da temática e de registros de enfermagem de 39 prontuários do serviço de assistência a pessoas ostomizadas do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW-UFPB); na segunda etapa, foi realizado o mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE[®] Versão 2015; a terceira etapa envolveu a construção, a partir dos termos identificados e mapeados, de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da clientela selecionada e para a validação de conteúdo dos enunciados por especialistas, considerando-se validados os que obtiveram grau de concordância maior ou igual a 80%; e a quarta etapa consistiu na estruturação do subconjunto, de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos, fundamentado na teoria de Orem e em ontologia. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW-UFPB. **Resultados:** Foram identificados 457 termos relevantes na literatura e nos prontuários, dos quais 173 constam na CIPE[®] Versão 2015. Foram construídos 110 diagnósticos/resultados, dos quais 78 (70,9%) foram validados pelos especialistas e incluídos no subconjunto, e 119 intervenções, das quais 103 (86,5%) foram validadas e incluídas no subconjunto. No subconjunto estruturado de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos, 17 diagnósticos/resultados de enfermagem foram classificados como requisitos universais de autocuidado, 40 como requisitos de autocuidado relativos ao desenvolvimento e 13 como requisitos de autocuidado relativos às alterações da saúde da teoria de Orem; e das intervenções de enfermagem, duas correspondem ao sistema totalmente compensatório, quatro ao sistema parcialmente compensatório e 97 ao sistema de apoio-educação da teoria de Orem. No subconjunto estruturado em ontologia, os enunciados foram dispostos hierarquicamente na ontologia brasileira da CIPE[®]. **Considerações finais:** Acredita-se que os enunciados validados e fundamentados na teoria de Orem representam os fenômenos e as necessidades de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, e as ações específicas para a promoção do autocuidado dessa clientela. Considera-se que o subconjunto desenvolvido contribuirá para a coleta e documentação sistemáticas dos elementos da prática de enfermagem direcionada à pessoa com estomia de eliminação intestinal. Sugere-se a inclusão da ontologia em sistemas de informação em saúde, a fim de permitir sua utilização por profissionais da Enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Terminologia; Estomia; Informática em Enfermagem.

ABSTRACT

CARVALHO, Carina Maris Gaspar. Subconjunto terminológico da CIPE[®], estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal. 2017. 248 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Introduction: Care with people with intestinal elimination stomas aims the rehabilitation by means of self-care. However, there is a lack of knowledge regarding instruments that anchor the systematized care to the specific group of clients, based on a nursing terminology and on a theory that supports self-care, and represented in order to be inserted into health information systems. **Aim:** To develop a terminological subset of ICNP[®] for self-care of the person with intestinal elimination stoma, based on the Self-Care Theory and structured in ontology. **Methods:** Methodological research, developed in four steps based on the Brazilian method for the development of terminological subsets of ICNP[®]. The first step consisted of identifying terms for the care of the person with the intestinal elimination stoma, from 49 articles on the subject and from nursing records of 39 patients from the care service to people with ostomies of the University Hospital Lauro Wanderley from the Federal University of Paraíba (HULW-UFPB); The second stage was accomplished by crossing the terms identified with the terms of ICNP[®] Version 2015; The third step involved the construction, from the terms identified and mapped, of statements of nursing diagnosis/outcomes and interventions for the self-care of selected clientele and validation of content of statements by specialists, considering valid those with a degree of agreement greater than or equal to 80%; And a fourth step consisted in structuring the subset, according to the Brazilian method for the development of subsets, based on Orem's theory, and in ontology. The research was approved by the Research Ethics Committee of HULW-UFPB. **Results:** There were identified 457 relevant terms in the literature and in the clinical records, of which 173 are included in ICNP[®] Version 2015. There were constructed 110 diagnoses/outcomes, of which 78 (70.9%) were validated by specialists and included in the subset, and 119 interventions, of which 103 (86.5%) were validated and included in the subset. In the subset structured according to the Brazilian method for the development of subsets, 17 nursing diagnoses/outcomes were placed as universal self-care requisites, 40 as self-care requisites related to development, and 13 as self-care requisites related to health alterations of Orem's theory; And of the nursing interventions, two correspond to the totally compensatory system, four to the partially compensatory system and 97 to the support-education system of Orem's theory. In the subset structured in ontology, the statements were arranged hierarchically in the Brazilian ontology of ICNP[®]. **Conclusions:** It is believed that statements validated and based on Orem's theory represent the phenomena and self-care needs of the person with intestinal elimination stoma, and as specific actions to promote self-care of this clientele. It is considered that the developed subset contributes to the systematic collection and documentation of the elements of the nursing practice directed to the person with intestinal elimination stoma. It is suggested the inclusion of the ontology in health information systems, in order to allow its use by nursing professionals.

Key words: Nursing; Terminology; Ostomy; Nursing Informatics.

RESUMEN

CARVALHO, Carina Maris Gaspar. Subconjunto terminológico da CIPE[®], estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal. 2017. 248 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Introducción: El cuidado de las personas con estomía de eliminación intestinal tiene como objetivo la rehabilitación por medio del autocuidado. Sin embargo, hay un vacío de conocimiento sobre instrumentos para anclar el cuidado sistematizado a los clientes específicos, con base en una terminología de enfermería y en una teoría para apoyar el autocuidado, y que sean representados con el fin de insertarse en sistemas de información salud. **Objetivo:** Desarrollar un subconjunto terminológico de la CIPE[®] para el autocuidado de la persona con estomía de eliminación intestinal, basado en la Teoría de Autocuidado y estructurado en ontología. **Método:** Investigación metodológica desarrollada en cuatro etapas guiadas en el método brasileño para el desarrollo de subconjuntos terminología de CIPE[®]. El primer paso fue identificar los términos relevantes para el cuidado de la persona con estomía de eliminación intestinal, en 49 artículos sobre el tema y 39 registros de enfermería del servicio para cuidado a personas con estomías del Hospital Universitario Lauro Wanderley de la Universidad Federal de Paraíba (HULW-UFPB); en la segunda etapa los términos identificados fueron mapeados con la CIPE[®] Version 2015; El tercer paso consistió en la construcción y validación de diagnósticos/resultados y intervenciones de enfermería para el autocuidado del grupo de cliente, y fueron validados los enunciados que obtuvieran grado de acuerdo mayor o igual a 80%; y la cuarta etapa consistió en la estructuración del subconjunto, de acuerdo con el método brasileño para el desarrollo de subconjuntos, basada en la teoría de Orem, y en ontología. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación de HULW-UFPB. **Resultados:** Se identificaron 457 términos relevantes en la literatura y los registros, de los cuales 173 están incluidos en la CIPE[®] Version 2015. Fueron construidos 110 diagnósticos/resultados, de los cuales 78 (70.9%) fueron validados por expertos e incluidos en el subconjunto, y 119 intervenciones, de los que 103 (86,5%) fueron validados e incluidos en el subconjunto. En subconjunto estructurado de acuerdo con el método brasileño para desarrollo de subconjuntos, 17 diagnósticos/resultados de enfermería se clasificaron como requisitos universales de autocuidado, 40 como requisitos de autocuidado relacionados con el desarrollo y 13 como requisitos de autocuidado relacionados con alteraciones de salud de la teoría; y las intervenciones de enfermería, dos corresponden al sistema totalmente compensatorio, cuatro al sistema parcialmente compensatorio y 97 al sistema de apoyo-educación. En el subconjunto estructurado en ontología, las declaraciones fueron dispuestas jerárquicamente en la ontología brasileña de CIPE[®]. **Conclusiones:** Se cree que las declaraciones validadas y basadas en la teoría de Orem representan los fenómenos y necesidades de cuidado de las personas con estomía, y acciones específicas para promover el autocuidado para estos clientes. Se considera que el subconjunto desarrollado contribuir a la documentación sistemática de los elementos de la práctica de enfermería dirigidos a la persona con estomia de eliminación intestinal. Se sugiere la inclusión de la ontología en sistemas de información de salud con el fin de permitir su uso por los profesionales de la enfermería.

Palabras clave: Enfermería; Terminología; Estomía; Informática Aplicada a la Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Pré-requisitos e etapas do método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®. 2017.	32
Figura 2	Exemplo de representação de superclasses e subclasses da ontologia brasileira da CIPE® (Interface <i>Protégé</i>). 2017.	35
Figura 3	Subclasses da superclasse “Diagnóstico de Enfermagem” da ontologia brasileira da CIPE® (Interface <i>Protégé</i>). 2017.	36
Figura 4	Exemplo de representação de restrições da ontologia brasileira da CIPE® (Interface <i>Protégé</i>). 2017.	36
Figura 5	Fluxo de busca e seleção de artigos acerca do cuidado de enfermagem com a pessoa com estomia de eliminação intestinal, publicados em periódicos indexados nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF entre 2004 e 2015. 2017.	55
Figura 6	Representação hierárquica das classes criadas no primeiro nível de subclasses da classe referente ao eixo Foco da ontologia brasileira da CIPE®. 2017.	122
Figura 7	Representação hierárquica das classes “Atividade Autoexecutável”, “Complicação” e “Comportamento Interativo” e suas respectivas subclasses, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.	124
Figura 8	Representação hierárquica da classe “Condição” e suas respectivas subclasses, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.	125
Figura 9	Representação hierárquica das classes “Processo Corporal” e “Processo Intencional” e suas respectivas subclasses, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.	126
Figura 10	Representação hierárquica das classes “Processo Psicológico” e “Regime de Cuidados com a Pele” e suas respectivas subclasses, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.	127
Figura 11	Representação hierárquica das subclasses da classe referente ao eixo Julgamento, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.	128
Figura 12	Representação hierárquica das subclasses da classe referente ao eixo Localização, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.	129

Figura 13	Representação hierárquica das subclasses da classe referente ao eixo Ação, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.	130
Figura 14	Representação hierárquica das subclasses da classe referente ao eixo Meios, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.	131
Figura 15	Representação hierárquica das subclasses da classe referente ao eixo Cliente, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.	132
Figura 16	Subclasses da classe “Diagnóstico de Enfermagem” e subclasses da classe “Diagnóstico de Estomia de Eliminação Intestinal” (Interface <i>Protégé</i>). 2017.	133
Figura 17	Representação das classes de diagnósticos de enfermagem de chance e diagnósticos de enfermagem negativos, em ontologia (Interface <i>Protégé</i>). 2017.	135
Figura 18	Representação das classes de diagnósticos de enfermagem positivos, em ontologia (Interface <i>Protégé</i>). 2017.	136
Figura 19	Representação das classes de diagnósticos de enfermagem de risco, em ontologia (Interface <i>Protégé</i>). 2017.	137
Figura 20	Regra de relacionamento elaborada para o conceito diagnóstico “Chance para Controle de Eliminação Intestinal por Colostomia” (Interface <i>Protégé</i>). 2017.	138
Figura 21	Hierarquia das classes “Intervenção de Enfermagem” e “Intervenção de Estomia de Eliminação Intestinal” (Interface <i>Protégé</i>). 2017.	141
Figura 22	Representação de intervenções relacionadas da classe de intervenção de enfermagem “Orientar sobre cuidados com a pele periestomal” (Interface <i>Protégé</i>). 2017.	142
Figura 23	Representação das classes de intervenções de enfermagem, em ontologia (Interface <i>Protégé</i>). 2017.	147
Figura 24	Regra de relacionamento elaborada para o conceito de intervenção de enfermagem “Apoiar busca por estratégias de enfrentamento” (Interface <i>Protégé</i>). 2017.	148
Figura 25	Regra de relacionamento elaborada para o conceito de intervenção de enfermagem “Apoiar família no incentivo para o autocuidado” (Interface <i>Protégé</i>). 2017.	148

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Exemplos de termos relevantes para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal, identificados em 49 artigos publicados entre 2004 e 2015 nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF, categorizados por substantivos, adjetivos e verbos e apresentados por frequência de aparição (n). 2017.	69
Quadro 2	Exemplos de termos relevantes para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal, identificados em registros de enfermagem realizados no período entre janeiro e março de 2015, em 39 prontuários do serviço de assistência a pessoas ostomizadas do HULW-UFPB, categorizados por substantivos, adjetivos, verbos e advérbios e apresentados por frequência de aparição (n). 2017.	70
Quadro 3	Exemplos de termos da linguagem de enfermagem para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal provenientes da literatura, classificados como similares em relação aos termos da CIPE® Versão 2015. 2017.	79
Quadro 4	Exemplos de termos da linguagem de enfermagem para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal provenientes da literatura, classificados como mais abrangentes e mais restritos em relação aos termos da CIPE® Versão 2015. 2017.	80
Quadro 5	Exemplos de termos da linguagem de enfermagem para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal provenientes de prontuários, classificados como similares em relação aos termos da CIPE® Versão 2015. 2017.	81
Quadro 6	Exemplos de termos da linguagem de enfermagem para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal provenientes de prontuários, classificados como mais abrangentes e mais restritos em relação aos termos da CIPE® Versão 2015. 2017.	82
Quadro 7	Exemplos de enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem (DE/RE) construídos para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, classificados como similares, mais abrangentes,	87

mais restritos e sem concordância em relação aos diagnósticos (conceitos diagnósticos - DC) ou termos do eixo Foco da CIPE® Versão 2015. 2017.

Quadro 8	Correlação entre os enunciados de diagnósticos de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal validados por especialistas e enunciados de diagnósticos de enfermagem para essa clientela encontrados na literatura. 2017.	91
Quadro 9	Exemplos de intervenções de enfermagem validadas em relação aos respectivos diagnósticos de enfermagem validados, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal. 2017.	93
Quadro 10	Diagnósticos/resultados de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal relacionados aos requisitos universais de autocuidado e suas respectivas intervenções de enfermagem, dispostas por sistemas de enfermagem de Orem. 2017.	101
Quadro 11	Diagnósticos/resultados de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal relacionados aos requisitos de autocuidado relativos ao desenvolvimento e suas respectivas intervenções de enfermagem, dispostas por sistemas de enfermagem de Orem. 2017.	105
Quadro 12	Diagnósticos/resultados de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal relacionados aos requisitos de autocuidado relativos às alterações da saúde e suas respectivas intervenções de enfermagem, dispostas por sistemas de enfermagem de Orem. 2017.	115
Quadro 13	Conceitos primitivos incluídos na ontologia brasileira da CIPE®, dispostos por eixos da CIPE® Versão 2015. 2017.	121
Quadro 14	Conceitos diagnósticos incluídos na ontologia brasileira da CIPE®, dispostos em diagnósticos de enfermagem negativos, positivos, de risco e de chance. 2017.	133
Quadro 15	Regras de relacionamentos elaboradas para os conceitos diagnósticos para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.	138

Quadro 16	Classes que representam os enunciados de intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal e suas respectivas intervenções relacionadas, quando existentes. 2017.	143
Quadro 17	Regras de relacionamentos elaboradas para as classes de intervenções de enfermagem criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.	149

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Diagnósticos de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, apresentados por porcentagem de concordância entre os especialistas. 2017. 89

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	20
1	INTRODUÇÃO	21
1.1	OBJETIVOS	24
1.1.1	Objetivo geral	24
1.1.2	Objetivos específicos	24
2	REVISÃO DE LITERATURA	25
2.1	TERMINOLOGIAS DE ENFERMAGEM	25
2.1.1	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)	26
2.1.1.1	Subconjuntos terminológicos da CIPE®	29
2.2	ONTOLOGIA	32
2.2.1	Ontologia brasileira da CIPE®	34
2.3	ESTOMIAS	37
2.3.1	Estomias de eliminação intestinal	38
2.3.1.1	Atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação intestinal	40
3	REFERENCIAL TEÓRICO	42
3.1	TEORIA GERAL DO AUTOCUIDADO	42
3.1.1	Teoria do Autocuidado	43
3.1.2	Teoria do Déficit de Autocuidado	46
3.1.3	Teoria dos Sistemas de Enfermagem	47
3.1.4	Utilização da Teoria Geral do Autocuidado na prática de enfermagem direcionada à pessoa com estomia de eliminação intestinal	49
3.1.5	Adaptação da Teoria Geral do Autocuidado no contexto do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal	50
4	PERCURSO METODOLÓGICO	54
4.1	ETAPA 1 – IDENTIFICAÇÃO DE TERMOS RELEVANTES PARA O CUIDADO COM A PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL	54
4.1.1	Coleta de dados na literatura	54
4.1.2	Coleta de dados em prontuários	56
4.1.3	Extração e seleção dos termos contidos na literatura e em prontuários	56

4.2	ETAPA 2 – MAPEAMENTO CRUZADO DOS TERMOS IDENTIFICADOS COM TERMOS DA CIPE®	57
4.3	ETAPA 3 – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL	58
4.3.1	Construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal	58
4.3.2	Validação dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal	60
4.3.2.1	Recrutamento e seleção dos especialistas	60
4.3.2.2	Instrumento de coleta de dados para a validação de conteúdo	61
4.3.2.3	Distribuição dos questionários aos especialistas	63
4.3.2.4	Análise dos dados coletados a partir dos questionários	63
4.4	ETAPA 4 – ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL	64
4.4.1	Estruturação do subconjunto de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®	64
4.4.2	Estruturação do subconjunto em ontologia	66
4.5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	67
4.6	FOMENTO	67
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	68
5.1	TERMOS DA LINGUAGEM ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL	68
5.1.1	Termos identificados na literatura e em prontuários	68
5.1.2	Mapeamento entre os termos identificados na literatura e nos prontuários e termos da CIPE®	78
5.1.3	Listagem de termos da linguagem especializada de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal	85

5.2	DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL	85
5.2.1	Construção de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal	86
5.2.2	Validação dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal	88
5.3	SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL	95
5.3.1	Subconjunto estruturado de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®	96
5.3.1.1	Mensagem aos leitores	96
5.3.1.2	Importância do subconjunto para a Enfermagem	97
5.3.1.3	Modelo teórico da estruturação do subconjunto	98
5.3.1.4	Enunciados do subconjunto terminológico	101
5.3.1.5	Referências do subconjunto	118
5.3.2	Subconjunto estruturado em ontologia	120
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	153
	REFERÊNCIAS	156
	APÊNDICES	168
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados para a validação de conteúdo	169
	APÊNDICE B – Carta-convite para participação no estudo (Grupo A)	210
	APÊNDICE C – Carta-convite para participação no estudo (Grupo B)	212
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Questionário A)	214
	APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Questionário B)	216
	APÊNDICE F – Listagem de termos da linguagem especializada de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal	218

APÊNDICE G – Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem (DE/RE) construídos para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, classificados como constantes, similares, mais abrangentes, mais restritos e sem concordância em relação aos diagnósticos (conceitos diagnósticos - DC) ou termos do eixo Foco da CIPE® Versão 2015	221
APÊNDICE H – Intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, apresentados por porcentagem de concordância entre os especialistas em relação aos respectivos diagnósticos de enfermagem validados	226
ANEXO	245
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	246

APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa de doutorado tem como objetivo desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado, de Dorothea Elizabeth Orem, e estruturado em ontologia; e está inserida em um projeto denominado “Subconjuntos terminológicos da CIPE® para áreas de especialidades clínicas e da atenção básica em saúde”, vinculado à linha de pesquisa “Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Minha aproximação com a temática deste estudo iniciou durante o curso de graduação em Enfermagem, na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), onde tive a oportunidade de participar, como bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), em dois projetos que envolviam a CIPE® — “Diagnósticos e intervenções de enfermagem com base CIPESC® direcionados à assistência à puérpera” e “Equivalência dos termos dos eixos: tempo; localização; meios; ação e cliente entre as classificações CIPE® versão 1.0 e CIPESC®” —, o que despertou meu interesse por essa classificação, pois percebi a importância da mesma para o desenvolvimento da profissão de Enfermagem.

Após concluir a graduação, ingressei no Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da PUCPR, período no qual me aproximei da temática “ontologia” e desenvolvi minha pesquisa envolvendo a CIPE® e ontologia, cuja dissertação denominou-se “Análise comparativa entre a Ontologia CIPE® 2.0 e a Ontologia CIPESC®”.

Concomitantemente à minha formação acadêmica como mestre, cursei Especialização em Enfermagem em Estomaterapia na PUCPR e tive a oportunidade de atuar como enfermeira cuidando de pessoas com estomias de eliminação intestinal, o que despertou meu interesse em realizar uma pesquisa envolvendo essa clientela, associando o uso da CIPE® e sua representação ontológica.

Esta tese de doutorado está estruturada em seis capítulos – Introdução, Revisão de literatura, Referencial teórico, Percorso metodológico, Resultados e discussão e Considerações finais —, seguidos da lista de Referências e de oito Apêndices e um Anexo.

1 INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) consiste em uma terminologia padronizada da linguagem de enfermagem desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE). Sua estrutura de termos e definições permite a coleta, a descrição e a documentação sistemática dos elementos da prática de enfermagem: o que os enfermeiros fazem (intervenções de enfermagem) com relação a determinadas necessidades humanas (diagnósticos de enfermagem) para produzir resultados (resultados de enfermagem) (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2011).

Com a finalidade de aperfeiçoar sua estrutura e facilitar seu uso, a CIPE[®] vem sendo constantemente atualizada (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015). Sua primeira publicação denominou-se Versão *Alfa*, lançada em 1996, a qual foi seguida pelas versões *Beta*, em 1999; *Beta-2*, em 2001; Versão 1.0, em 2005; Versão 1.1, em 2008; Versão 2.0, em 2009; Versão 2011, em 2011; Versão 2013, em 2013; e Versão 2015, em 2015, atual versão da classificação.

Diante da diversidade das práticas de enfermagem nas quais a CIPE[®] pode ser empregada, o CIE incentiva o desenvolvimento de subconjuntos de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados a um determinado grupo de cliente ou prioridade de saúde (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008a). Nesse contexto, o presente estudo propõe o desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE[®] para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

Uma estomia de eliminação intestinal consiste em uma porção do intestino exteriorizada por meio de ato cirúrgico, cuja finalidade é permitir a eliminação das fezes através da parede abdominal quando o intestino está impossibilitado, temporária ou permanentemente, de exercer suas funções (UNITED OSTOMY ASSOCIATIONS OF AMERICA, 2011a). Uma estomia de eliminação intestinal pode ser uma colostomia (quando há exteriorização de uma porção do cólon, intestino grosso) ou uma ileostomia (quando há exteriorização de uma porção do íleo, intestino delgado) (AMERICAN SOCIETY OF COLON AND RECTAL SURGEONS, 2012).

A cirurgia geradora de estomia de eliminação intestinal pode ser necessária em qualquer fase da vida, pelos mais diversos motivos (BARREIRE et al., 2003). Considerando que as estomias em crianças apresentam características peculiares que merecem atenção específica (BARREIRE et al., 2003; POLETTTO et al., 2011), a presente pesquisa considerará como pessoa com estomia de eliminação intestinal apenas o indivíduo adulto.

A pessoa com estomia de eliminação intestinal tem sua anatomia e funções fisiológicas alteradas, além de poder apresentar alterações psicossociais (MARTINS; ALVIM, 2012;

SILVA et al., 2016a). Portanto, a atenção à saúde à pessoa com estomia de eliminação intestinal exige intervenções especializadas de natureza interdisciplinar (BRASIL, 2009). A Enfermagem, por sua vez, desempenha um importante papel na reabilitação da pessoa com estomia de eliminação intestinal, a qual é alcançada por meio da minimização das consequências biopsicossociais decorrentes de uma estomia (MENDONÇA et al., 2007; COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013; MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013).

Considerando a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem à pessoa com estomia de eliminação intestinal (RAMOS et al., 2012; MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013; ARDIGO; AMANTE, 2013; SILVA et al., 2016a; SILVA et al., 2016b), destaca-se a importância da utilização de terminologias de enfermagem, uma vez que estas permitem a identificação e a documentação de padrões de cuidados (NÓBREGA; GARCIA, 2005).

Ainda, considerando que o CIE atualmente desenvolve as versões da CIPE® por meio de ontologia, a qual permite a aplicação de raciocínio automatizado à terminologia, possibilitando a inclusão da mesma em sistemas de informação em saúde (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007), e incentiva a inserção de subconjuntos terminológicos da CIPE® nesses sistemas (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008a), assume-se como pertinente a estruturação de um subconjunto em uma ontologia.

Uma ontologia, no âmbito das ciências da computação e informação, consiste em uma especificação formal, isto é, processável por máquinas (STUDER, BENJAMINS E FENSEL, 1998), de objetos que compõem o vocabulário de uma determinada visão de mundo aceita por uma comunidade (BORST, 1997). Sendo assim, a ontologia é capaz de garantir a consistência e a exatidão dos conceitos da CIPE®, bem como sua inclusão em sistemas de informação (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007).

A CIPE®, desde sua versão 1.0, de 2005, vem sendo desenvolvida por meio de ontologia (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007). Com a finalidade de contribuir para o desenvolvimento da CIPE® no Brasil, pesquisadoras do grupo de discussão “Sistemas Classificatórios para as Práticas de Enfermagem e Ontologias” do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde (PPGTS) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) construíram parcialmente uma ontologia brasileira da CIPE®, originalmente denominada Ontologia CIPESC®, a qual representa termos da CIPE®, termos do inventário vocabular da CIPESC® (Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva) e enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem com base na CIPE® (SILVA; MALUCELLI; CUBAS, 2009; BISETTO, 2010; BRONDANI, 2010; MATTEI, 2011).

Considerando a proposta de estruturação de um subconjunto em ontologia, este estudo propõe a inclusão do subconjunto na ontologia brasileira da CIPE[®], uma vez que esta apresenta uma base de representação formal de conceitos da CIPE[®] na língua portuguesa, o que permite o aproveitamento de conceitos de um mesmo domínio do conhecimento.

Diante do cenário exposto, esta pesquisa tem como justificativa a necessidade de um instrumento que oriente o profissional de enfermagem para o cuidado sistematizado à pessoa com estomia de eliminação intestinal, bem como que esteja viável para a inserção em sistemas de informação em saúde.

Tendo em vista que o processo de cuidar para reabilitar visa o incentivo ao autocuidado com a estomia e a pele periestomal, a fim de promover a independência física e a reinserção social da pessoa com estomia de eliminação intestinal (CESARETTI, 1995; APPLEBY, 2011), considera-se importante, para a elaboração do referido instrumento, a escolha de um modelo teórico que apoie o incentivo ao autocuidado. Sendo assim, esta pesquisa foi norteada pela Teoria Geral do Autocuidado (OREM, 1995), a qual permite que o enfermeiro implemente práticas assistenciais e educativas que valorizem o ato de autocuidar (SILVA et al., 2009).

No que se refere à relevância deste estudo, observa-se lacunas quanto ao conhecimento sobre a CIPE[®] por parte dos profissionais de enfermagem, quanto à convicção dos profissionais e acadêmicos de enfermagem sobre a importância, para sua prática, da utilização de uma linguagem padronizada vinculada a um referencial teórico e ao uso de novas tecnologias a favor do processo de cuidar em saúde (OLIVEIRA; ROCHA; BACHION, 2013).

Em especial no âmbito da assistência de enfermagem à pessoa com estomia de eliminação intestinal, percebe-se uma incipiência de publicações, na literatura científica, que relatem a nomeação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados ao indivíduo com estomia, o que reforça a necessidade de aproximar os profissionais de enfermagem a terminologias padronizadas, visando ao cuidado sistematizado à pessoa com estomia de eliminação intestinal, bem como à recuperação da informação para construção de evidências e para avaliação de resultados dos cuidados de enfermagem a esta clientela. Ainda, são escassos os estudos que se dedicam à avaliação das necessidades específicas da pessoa com estomia de eliminação intestinal no contexto de sua competência para o autocuidado (SILVA et al., 2016a), o que ressalta a importância de elaborar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com base em um modelo teórico voltado para o autocuidado.

Acredita-se, portanto, que o desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE[®] para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado e estruturado em ontologia possa contribuir para a identificação

de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem específicos para o autocuidado dessa clientela, apoiando a tomada de decisão do enfermeiro e a sistematização da assistência de enfermagem à clientela específica.

Sendo assim, a presente pesquisa apresenta as seguintes questões norteadoras:

- Que termos da linguagem especial de enfermagem, identificados em publicações científicas e em registros de prontuários clínicos, se aplicam ao autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal?
- Que enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, construídos a partir dos termos identificados e mapeados com a CIPE[®], são pertinentes ao autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal?
- Como se estruturariam, em ontologia, os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE[®] para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado e estruturado em ontologia.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar termos da linguagem especial de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, a partir da literatura e de prontuários;
- Elaborar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com base na CIPE[®], para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal;
- Verificar a pertinência dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem elaborados, para a promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal; e
- Estruturar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em ontologia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta, com base na literatura da área, os conceitos-chave da presente pesquisa, sendo estes: terminologias de enfermagem, com enfoque na CIPE® e nos subconjuntos terminológicos da CIPE®; ontologia, no contexto das ciências da computação e informação; e estomias, com enfoque nas estomias de eliminação intestinal e na atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação intestinal, especialmente no âmbito da assistência de enfermagem.

2.1 TERMINOLOGIAS DE ENFERMAGEM

Terminologias de enfermagem consistem em instrumentos que permitem a descrição e a documentação dos elementos da prática da Enfermagem — diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, os quais compõem o vocabulário técnico particular da profissão, a linguagem especial da Enfermagem (NÓBREGA et al., 2003).

As terminologias de enfermagem surgiram a partir da década de 1950, devido à necessidade de estabelecer uma linguagem universal que definisse e descrevesse a prática profissional da Enfermagem, contribuindo para o seu avanço como ciência (NÓBREGA; GARCIA, 2005).

O desenvolvimento de terminologias de enfermagem é favorecido pela utilização, na prática, do processo de enfermagem (NÓBREGA et al., 2003), o qual consiste em um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional, organizado em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados (ou histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento; implementação; e avaliação de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Diversos países vêm utilizando terminologias de enfermagem em diferentes etapas do processo de enfermagem, sendo o Brasil o país que apresenta o maior número de publicações, apesar de os países da América do Norte possuírem maior incentivo para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de terminologias (FURUYA et al., 2011; TASTAN et al., 2014).

No Brasil, as terminologias de enfermagem mais conhecidas e utilizadas na prática profissional são a classificação de diagnósticos da NANDA International Inc. (NANDA-I), a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC – *Nursing Interventions Classification*), a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC – *Nursing Outcomes Classification*) e a

Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) (BARRA; SASSO, 2011, FURUYA et al., 2011).

A NANDA-I contempla títulos de diagnósticos de enfermagem e suas respectivas definições, características definidoras e fatores relacionados ou fatores de risco (NANDA-I, 2015); a NIC propõe cuidados voltados para os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I (BULECHEK et al., 2013); a NOC apresenta resultados que viabilizam a avaliação das intervenções de enfermagem (MOORHEAD et al., 2013); e a CIPE® apresenta enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, bem como termos dispostos em eixos que permitem a construção de enunciados (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2016).

Outros exemplos de terminologias de enfermagem são: o Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos (CCC – *Clinical Care Classification*), anteriormente denominado Classificação dos Cuidados de Saúde Domiciliar (*Home Health Care Classification* – HHCC), que inclui duas taxonomias, uma de diagnósticos de enfermagem e outra de intervenções de enfermagem (SABA, 2008); o Sistema Omaha (*Omaha System*), que consiste em uma taxonomia composta de uma classificação de problemas, os quais direcionam a diagnósticos, a um esquema de intervenções e a uma escala de resultados, voltados à comunidade (MARTIN, 2005); e o inventário vocabular da CIPESC® (Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva), que se trata da nomenclatura de enfermagem no contexto da saúde coletiva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se uma contribuição brasileira à CIPE® (GARCIA; NÓBREGA, 2010).

Dentre as terminologias de enfermagem apresentadas, o presente estudo aprofunda a descrição da CIPE®, sob a justificativa de ser a terminologia de escolha para o desenvolvimento de um subconjunto terminológico ao autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

2.1.1 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) surgiu na década de 1990, a partir da necessidade de uma linguagem unificada da Enfermagem. Desde a sua concepção, constitui-se uma terminologia que permite coletar, descrever e documentar os elementos da prática de enfermagem. Para representá-los de forma confiável, precisa e em tempo oportuno, a CIPE® vem sendo constantemente atualizada, caracterizando-se como um

instrumento dinâmico e mutável (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2016).

A primeira versão da CIPE® foi lançada pelo CIE em 1996 e denominou-se Versão *Alfa*. Para a disposição de seus termos, a Versão *Alfa* contemplava duas classificações: Classificação dos Fenômenos de Enfermagem, em uma estrutura monoaxial; e Classificação das Intervenções de Enfermagem, em uma estrutura constituída por seis eixos (multiaxial) (NIELSEN; MORTENSEN, 1997).

Em 1999, o CIE publicou a segunda versão da CIPE®, a Versão *Beta*, a qual era composta por oito eixos na Classificação dos Fenômenos de Enfermagem e outros oito eixos na Classificação das Ações de Enfermagem. As correções e revisões dos termos da Versão *Beta* resultaram, em 2001, na publicação da CIPE® Versão *Beta-2*; no entanto, a estrutura de eixos permaneceu a mesma.

Em 2005, foi lançada a CIPE® Versão 1.0, resultado de inúmeras revisões dos termos e definições da versão *Beta-2* por enfermeiros de diversos países, bem como de um processo de revisão e padronização pelo CIE influenciado por uma norma da Organização Internacional para Padronização (*International Organization for Standardization - ISO*) – a norma ISO 18104:2003, que se refere à Integração de um Modelo de Terminologia de Referência para a Enfermagem, cujo objetivo é estabelecer um modelo de terminologia de referência de enfermagem coerente com as metas e objetivos de outros modelos de terminologias específicas de saúde (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003)¹. Uma terminologia de referência consiste em uma terminologia representada em uma complexa base de dados, sendo rica em regras e relacionamentos rigorosamente controlados (ROSE et al., 2001 apud CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007).

Visando a atender à norma ISO 18.104:2003 e a fornecer ao usuário um acesso intuitivo e autoexplicativo aos conceitos da CIPE®, a Versão 1.0 revolucionou a estrutura da classificação, a qual passou a ser composta por um único modelo multiaxial, formado por sete eixos, para expressar os elementos da prática de enfermagem – o Modelo de 7-Eixos. A partir de então, a CIPE® passou a constituir-se: uma terminologia padronizada e combinatória, cuja estrutura permite a composição de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem a partir da combinação de conceitos entre os diferentes eixos (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007); e uma terminologia enumerativa, uma vez

¹ A norma ISO 18.104:2003 foi revisada em 2014, resultando na norma ISO 18.104:2014, disponível em: <http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=59431>.

que apresenta 83% de conceitos primitivos (dispostos no Modelo de 7-Eixos) e 17% de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (conceitos pré-coordenados) (BARTZ, 2011).

A revisão da norma ISO 18.104:2003 resultou na norma ISO 18.104:2014, cujo um dos propósitos é facilitar a representação de conceitos de diagnósticos e ações de enfermagem, bem como as relações entre esses conceitos, de forma adequada para o processamento por computador (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2014).

Com a finalidade de facilitar o gerenciamento dos conceitos da CIPE[®], considerando o número bastante expressivo de seus termos e as inúmeras possibilidades de combinações entre eles, e consolidá-la como uma terminologia de referência, o Modelo de 7-Eixos foi desenvolvido por meio de ontologia, ou seja, da representação computacional dos elementos da prática de enfermagem. Tal representação possibilita garantir a consistência e a exatidão dos conceitos e dos relacionamentos entre conceitos, uma vez que estabelece propriedades, relacionamentos e regras explicitamente definidos (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007).

Em 2008, o CIE lançou, apenas em meio eletrônico, a CIPE[®] Versão 1.1, a qual manteve o Modelo de 7-Eixos e incluiu enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, representados por conceitos pré-coordenados (conceitos moleculares), resultantes de combinações entre conceitos primitivos (conceitos atômicos) dispostos nos eixos da classificação (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008b; GARCIA; NÓBREGA, 2013).

Ainda em 2008, a CIPE[®] foi incluída na Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008c; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012a), cujo objetivo é promover a seleção apropriada de classificações da área da saúde em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012b). Tal inclusão torna a classificação reconhecida como essencial para a documentação do cuidado em saúde (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2011).

Em 2009, o CIE lançou a Versão 2.0 da CIPE[®], a qual manteve o Modelo de 7-Eixos e incluiu novos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, disponíveis tanto em meio eletrônico como em formato livro (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2011).

Em 2011, foi lançada a CIPE[®] Versão 2011, somente em formato eletrônico (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2011), e em 2013 foi publicada a Versão 2013 da CIPE[®], resultado do desenvolvimento de novas ferramentas e técnicas de navegação, sendo

disponibilizada para *download* pelo CIE (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2013). Ambas as versões mantiveram o Modelo de 7-Eixos e incluíram novos conceitos pré-coordenados (GARCIA; NÓBREGA, 2013).

Ressalta-se que, a cada lançamento de uma nova versão, a CIPE[®] vem apresentando um aumento no número de conceitos pré-coordenados (BARTZ, 2011). A CIPE[®] Versão 2013 apresenta 3.894 conceitos, dentre os quais 2.302 são conceitos primitivos e 1.592 são conceitos pré-coordenados (GARCIA; NÓBREGA, 2013). A atual publicação da classificação, a Versão 2015, contempla 4.202 conceitos, sendo 2.378 primitivos e 1.824 pré-coordenados (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2016), o que demonstra um crescimento maior de conceitos moleculares em relação ao de conceitos atômicos ao longo do desenvolvimento da CIPE[®].

2.1.1.1 Subconjuntos terminológicos da CIPE[®]

Os subconjuntos terminológicos da CIPE[®], também denominados catálogos CIPE^{®2} (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2010), surgiram a partir da diversidade das práticas de enfermagem nas quais o Modelo de 7-Eixos da CIPE[®] pode ser empregado. Tratam-se de conjuntos de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com base na CIPE[®] direcionados a determinadas condições de saúde, especialidades de saúde ou contextos de cuidados e fenômenos de enfermagem (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008a).

Subconjuntos terminológicos da CIPE[®] vêm sendo desenvolvidos em diversos países. Dentre os subconjuntos disponibilizados no *site* do CIE³, encontram-se os direcionados para: enfermagem em desastres (Austrália); indicadores de resultados de enfermagem (Canadá); cuidados de enfermagem pré-natal (China); enfermagem comunitária (Escócia); adesão ao tratamento (Estados Unidos); cuidados de enfermagem a crianças com HIV/AIDS (Estados Unidos); cuidados paliativos para uma morte digna (Estados Unidos); e manejo da dor pediátrica (Estados Unidos).

No Brasil, o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE[®] – Centro CIPE[®], localizado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), na cidade de João Pessoa, vem contribuindo para o

² Com a finalidade de se estabelecer um padrão, o presente estudo utiliza o termo “subconjunto terminológico”.

³ <<http://www.icn.ch/what-we-do/icnpr-catalogues/>>.

desenvolvimento da CIPE[®] por meio da construção e validação de subconjuntos terminológicos a partir de dissertações de mestrado e de teses de doutorado. Dentre as pesquisas concluídas do PPGENF/UFPB, encontram-se os subconjuntos para: pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ARAÚJO; NÓBREGA; GARCIA, 2013); dor oncológica (CARVALHO; NÓBREGA; GARCIA, 2013); pessoas idosas institucionalizadas (OLIVEIRA; NÓBREGA; OLIVEIRA, 2015); pessoas idosas na comunidade (MEDEIROS; NÓBREGA, 2014); e pessoas com diabetes *mellitus* na atenção especializada (NOGUEIRA; NÓBREGA, 2015).

Além das pesquisas finalizadas, o Centro CIPE[®] do PPGENF/UFPB atualmente conta com a elaboração, por meio de teses de doutorado em andamento, de subconjuntos terminológicos da CIPE[®] para: adultos com sepse; mulheres no contexto de vulnerabilidade ao HIV; e pessoas com estomia de eliminação intestinal (presente estudo).

Ainda, o Centro CIPE[®] do Brasil vem apoiando a realização de estudos sobre a temática em outros Programas de Pós-graduação. Entre os subconjuntos apoiados, estão: o de acompanhamento do desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos de idade e o de cuidado para com crianças e adolescentes em situação vulnerável à violência doméstica, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; o de enfermagem em cuidados paliativos para um morrer com dignidade, na Universidade Federal da Bahia; o de cuidado para com as pessoas com eventos adversos pós-vacinação, na Pontifícia Universidade Católica do Paraná; e aqueles para idosos na atenção primária e para idosos com traumas musculoesqueléticos de membros inferiores, na Universidade Estadual do Ceará (CUBAS; NÓBREGA, 2015).

Para a construção de um subconjunto terminológico da CIPE[®], o CIE dispõe de um *guideline* contendo dez passos, sendo estes (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008a): 1) identificar o grupo de clientes e a prioridade de saúde para o subconjunto; 2) documentar, em no máximo 500 palavras, a importância do grupo de clientes e da prioridade de saúde selecionados, para a Enfermagem; 3) contatar o CIE com vistas a determinar se outros grupos já estão trabalhando com essa prioridade de saúde, a fim de estabelecer uma rede com outros trabalhos, bem como direcionar o trabalho proposto; 4) utilizar o *browser* e o livro do Modelo de 7-Eixos, juntamente com os *guidelines* para a construção de enunciados da CIPE[®], para desenvolver enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; 5) identificar a evidência e a literatura que auxiliem na identificação de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem pertinentes; 6) desenvolver aplicativos de suporte ou ferramentas de documentação para a população de clientes e condição de saúde do subconjunto, podendo incluir estudos de caso e ferramentas de avaliação; 7) testar ou validar os enunciados do subconjunto com a clientela específica e com enfermeiros especialistas na

prioridade de saúde selecionada; 8) adicionar, deletar ou revisar os enunciados do subconjunto sempre que necessário; 9) trabalhar com o CIE para desenvolver uma cópia final do subconjunto após o rascunho do mesmo ter sido submetido à avaliação e codificação na CIPE®; e 10) auxiliar o CIE na divulgação do subconjunto.

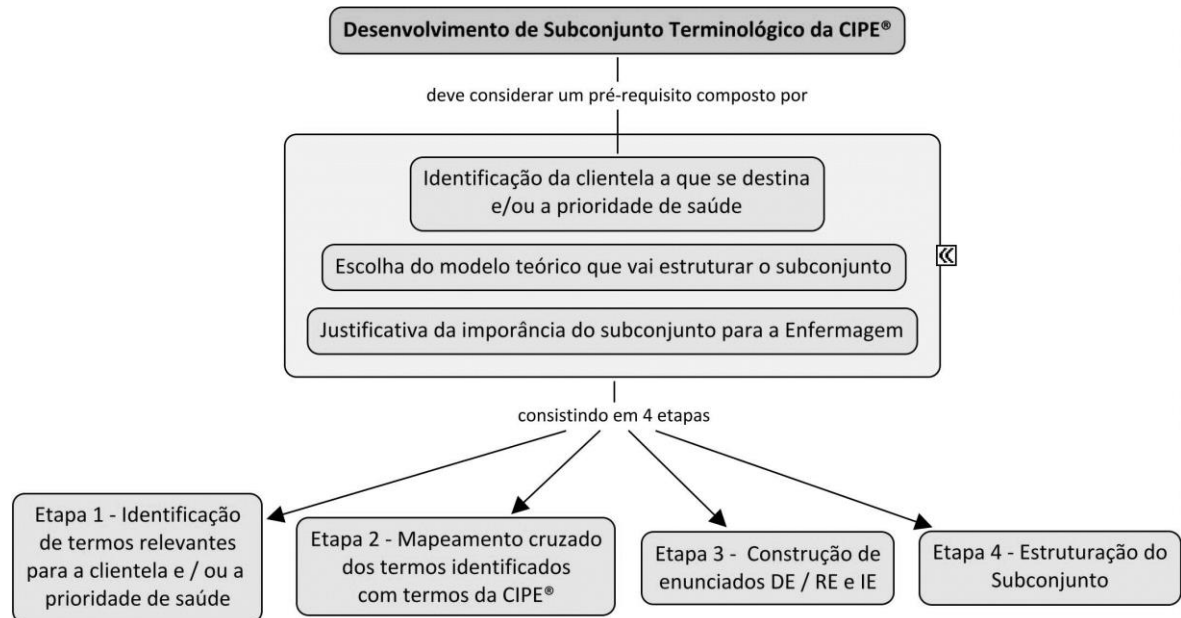
Além dos passos apresentados pelo CIE, um estudo propôs uma metodologia para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® vinculada às fases do ciclo de vida da terminologia, constituída por seis passos (COENEN; KIM, 2010): 1) identificação de cliente(s) e prioridade de saúde; 2) coleta de termos e conceitos relevantes para uma determinada prioridade; 3) mapeamento dos conceitos identificados com a terminologia da CIPE®; 4) modelagem de novos conceitos; 5) finalização do subconjunto; e 6) divulgação do subconjunto.

Embora os dois métodos descritos para o desenvolvimento de subconjuntos da CIPE® apresentem passos para a elaboração dos mesmos, nenhum descreve a sua operacionalização de forma detalhada, o que dificulta a uniformização dos subconjuntos. Ainda, ao acessar os subconjuntos publicados pelo CIE, identificou-se a falta de descrição do método utilizado para o desenvolvimento dos mesmos (NÓBREGA et al., 2015).

Diante da necessidade de padronizar uma metodologia detalhada para a construção de subconjuntos terminológicos da CIPE®, um estudo resultante de esforços de programas brasileiros de pós-graduação propôs um método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®, o qual descreve um conjunto de pré-requisitos e quatro etapas (NÓBREGA et al., 2015).

A Figura 1 apresenta os pré-requisitos e as etapas para o desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE®, de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® (NÓBREGA et al., 2015).

Figura 1 – Pré-requisitos e etapas do método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®. 2017.



Fonte: NÓBREGA et al., 2015.

Cabe ressaltar que, além da construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, o método brasileiro contempla também, apesar de não incluir como uma das etapas, a validação de conteúdo dos enunciados por especialistas. Ainda, para o método brasileiro, a validação clínica não é considerada uma etapa para o desenvolvimento de subconjuntos, e sim uma pesquisa posterior (NÓBREGA et al., 2015).

2.2 ONTOLOGIA

Ontologia, originalmente tratada pelo ramo da Filosofia, se refere à teoria do ser em geral, da existência (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2001). No contexto das ciências da computação e informação, que é assumido pelo presente estudo, ontologia se refere a uma maneira de representação formal do conhecimento, uma vez que tudo o que existe pode ser representado por sistemas de inteligência artificial (GRUBER, 2009).

Uma ontologia pode ser definida como “uma especificação explícita de uma conceitualização” (GRUBER, 1993, p. 199), sendo que uma conceitualização se refere a uma visão abstrata do mundo que se deseja representar para algum propósito (GRUBER, 1993).

Ainda, ontologia pode ser definida como “uma especificação formal de uma conceitualização compartilhada” (BORST, 1997, p. 12), na qual conceitualização consiste em “uma interpretação estruturada de uma parte do mundo que as pessoas usam para pensar e comunicar sobre o mundo” (BORST, 1997, p. 12), a qual deve ser compartilhada, ou seja, aceita por uma comunidade (BORST, 1997).

Uma proposta de integração entre as definições citadas originou a seguinte definição para ontologia: uma “especificação explícita e formal de uma conceitualização compartilhada” (STUDER; BENJAMINS; FENSEL, 1998, p. 25), na qual “conceitualização” refere-se a um modelo abstrato de conceitos relevantes de algum fenômeno no mundo; “explícita” significa que os conceitos utilizados, bem como as restrições em seu uso, são explicitamente definidos; “formal” refere-se ao fato de que a ontologia deve ser legível por máquinas; e “compartilhada” significa que a ontologia deve capturar o conhecimento consensual, ou seja, ela não deve ser privada a um indivíduo, e sim aceita por um grupo (STUDER; BENJAMINS; FENSEL, 1998).

Para que haja uma representação formal das conceitualizações, considerando que estas são entidades imateriais existentes apenas na mente de um indivíduo ou de uma comunidade, faz-se necessária uma linguagem formal, a qual é capaz de as capturar e as representar de maneira a torná-las artefatos concretos, de forma concisa, completa e não ambígua (GUIZZARDI, 2007).

Alguns exemplos de linguagens formais são: CASL (*Common Algebraic Specification Language*); CycL; F-Logic (*Frame Logic*); Gellish; Linguagens IDEF5's (*Integrated Definition for Ontology Description Capture Method*); OIL (*Ontology Inference Layer*); Ontolingua; OWL (*Web Ontology Language*); RDF (*Resource Description Framework*); SHOE (*Simple HTML Ontology Extensions*); e XML (*Extensible Markup Language*).

A edição e visualização da ontologia são viabilizadas por meio de ferramentas que oferecem uma interface para o desenvolvimento de ontologias, a exemplo: NeOn Toolkit, SWOOP, Neologism, TopBraid Composer, Vitro, Knoodl, Anzo for Excel e Protégé.

Para que possa ser representada explícita e formalmente, uma ontologia deve compor-se por diferentes elementos, dentre eles: conceitos (ou classes), que consistem em categorias relevantes no domínio de interesse (STUDER; BENJAMINS; FENSEL, 1998; GRIMM; HITZLER; ABECKER, 2007); instâncias, que são objetos particulares, concretos ou abstratos, e que são classificados pelos conceitos ou que pertencem a uma determinada classe (BORST, 1997; GRIMM; HITZLER; ABECKER, 2007); propriedades (ou atributos), que consistem em características do conceito ou valores da classe (STUDER; BENJAMINS; FENSEL, 1998; GRUBER, 1993; NOY; MCGUINNESS, 2001); relações, que determinam relações entre os

conceitos (GRUBER, 1993) ou relacionamentos de subsunção entre conceitos (GUARINO, 1998); restrições, que determinam restrições para relacionamentos entre conceitos (NOY; MCGUINNESS, 2001); e axiomas, definidos como sentenças sempre válidas no domínio (BORST, 1997).

As classes descrevem conceitos em um domínio; por exemplo, uma classe de vinhos, que representa todos os vinhos, e vinhos específicos são instâncias desta classe. Uma classe pode ter subclasses que representam conceitos que são mais específicos; por exemplo, uma classe de todos os vinhos: essa classe pode ser dividida em tinto, branco e *rosé* bem como, ao mesmo tempo, em espumantes e não espumantes (NOY; MCGUINNESS, 2001).

No âmbito da área da saúde, as ontologias apresentam considerável importância, especialmente no que se refere às terminologias, uma vez que estas, de uma maneira geral, não utilizam descrições formais e bem definidas. Nesse contexto, uma ontologia é capaz de verificar, de maneira automatizada, se determinada interpretação está correta ou não, bem como se determinada sentença é verdadeira ou não em um determinado domínio do conhecimento (FREITAS; SCHULZ, 2009).

No contexto das terminologias em saúde, a ontologia viabiliza a inclusão da terminologia em sistemas de informação, pois permite a aplicação de raciocínio automatizado à terminologia, superando a ideia de uma simples estrutura multiaxial (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007).

Na área da Enfermagem, é incipiente a publicação relacionada à utilização de ontologia, o que torna necessária a realização de estudos que apresentem as contribuições do uso de ontologia para o exercício da profissão.

No âmbito das terminologias de enfermagem, o CIE representa os termos e definições da CIPE® em ontologia, utilizando-se da linguagem formal OWL e da ferramenta de edição e visualização *Protégé* (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007). No Brasil, pesquisadoras construíram parcialmente uma ontologia brasileira da CIPE® (SILVA; MALUCELLI; CUBAS, 2009; BISETTO, 2010; BRONDANI, 2010; MATTEI, 2011), a qual consiste na base para a estruturação, em ontologia, do subconjunto proposto por este estudo.

2.2.1 Ontologia brasileira da CIPE®

A construção parcial da ontologia brasileira da CIPE® foi iniciada por Silva (2009a), a partir de termos do inventário vocabular da CIPESC® e da CIPE® Versão 1.0. Os eixos e termos foram representados por classes, dispostas hierarquicamente em superclasses e subclasses.

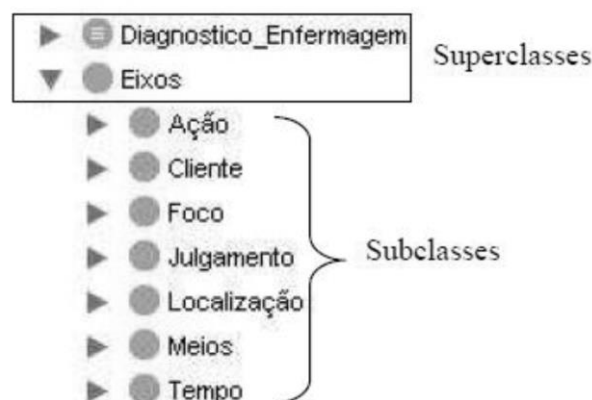
Foram incluídas as seguintes propriedades: “temFoco”, “temJulgamento”, “temLocalização”, “temMeio”, “temAcao”, “temCliente” e “temTempo”, as quais representam possibilidades combinatórias entre as classes para a formação de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, bem como permitem o estabelecimento de restrições, as quais evitam combinações inconsistentes (SILVA, 2009a).

Com a finalidade de atualizar a ontologia brasileira da CIPE[®], Bisetto (2010) incluiu enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem relacionados a Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), Brondani (2010) acrescentou enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem referentes ao Processo do Sistema Circulatório da CIPE[®], e Mattei (2011) incluiu enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem relacionados ao Processo de Dor da CIPE[®], ressaltando que foram utilizadas as propriedades estabelecidas por Silva (2009a) (BISETTO, 2010; BRONDANI, 2010; MATTEI, 2011).

Assim como a ontologia do CIE, a ontologia brasileira da CIPE[®] foi desenvolvida em linguagem OWL, no editor de ontologias *Protégé* (SILVA; MALUCELLI; CUBAS, 2009; BISETTO, 2010; BRONDANI, 2010; MATTEI, 2011). Desde sua última atualização, a ontologia brasileira da CIPE[®] contempla 932 conceitos (classes), entre conceitos primitivos e pré-coordenados (CARVALHO, 2012).

A Figura 2 apresenta um exemplo de representação de superclasses e subclasses da ontologia brasileira da CIPE[®].

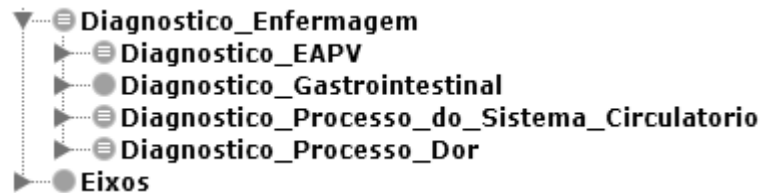
Figura 2 – Exemplo de representação de superclasses e subclasses da ontologia brasileira da CIPE[®] (Interface *Protégé*). 2017.



Fonte: SILVA, 2009a.

A Figura 3 apresenta as subclasses da superclasse “Diagnóstico de Enfermagem” da ontologia brasileira da CIPE®.

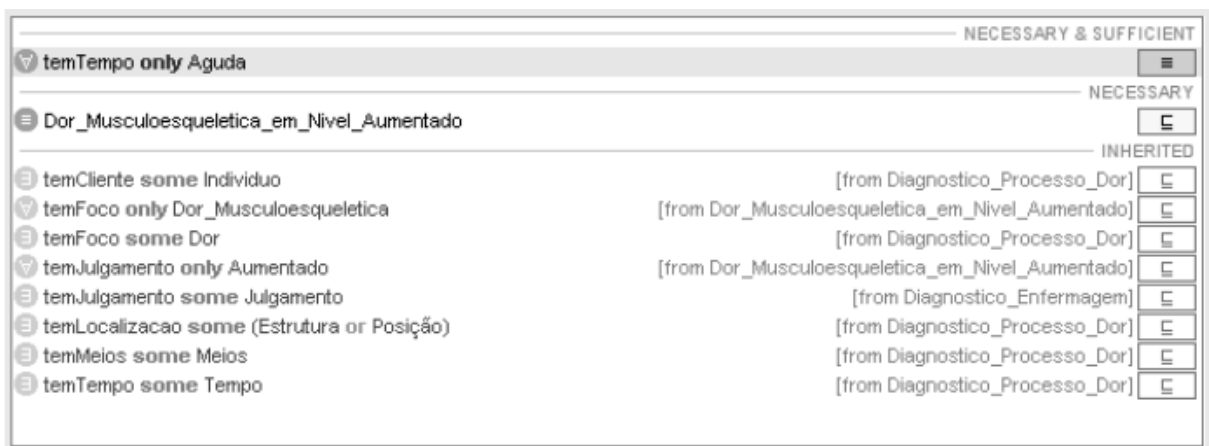
Figura 3 – Subclasses da superclasse “Diagnóstico de Enfermagem” da ontologia brasileira da CIPE® (Interface *Protégé*). 2017.



Fonte: Autora, 2017.

A Figura 4 apresenta um exemplo de representação de restrições da ontologia brasileira da CIPE®.

Figura 4 – Exemplo de representação de restrições da ontologia brasileira da CIPE® (Interface *Protégé*). 2017.



Fonte: MATTEI, 2011.

Cabe destacar que em uma ontologia desenvolvida em linguagem OWL, os elementos que a compõem são: classes, as quais são representações concretas de conceitos, construídas a partir de descrições especificadoras das condições que devem ser satisfeitas por um indivíduo para que ele seja um membro da classe; indivíduos (também conhecidos como instâncias), que representam objetos no domínio de interesse (ou domínio do discurso); e propriedades (também

conhecidas como atributos), que consistem em relações entre indivíduos (HORRIDGE et al., 2007).

A ontologia brasileira da CIPE® contempla classes e propriedades, porém não apresenta indivíduos (instâncias), porquanto a CIPE® não permite a definição de indivíduos particulares, os quais representem objetos no domínio de interesse (CARVALHO, 2012), haja vista que a classificação está em constante desenvolvimento e sujeita a migração de termos entre seus eixos (SILVA; MALUCELLI; CUBAS, 2008; CUBAS et al., 2011a, 2011b).

Ressalta-se a necessidade de atualizações periódicas da ontologia brasileira da CIPE®, bem como de inclusão de enunciados de intervenções de enfermagem, com a finalidade de acompanhar o desenvolvimento da classificação.

2.3 ESTOMIAS

Uma estomia consiste em uma abertura visceral através da pele, realizada por meio de ato cirúrgico, com a finalidade de promover drenagens, eliminações ou nutrição (DORLAND, 2007; MOSBY, 2009), constituindo um tratamento paliativo (THOMAS et al., 2011; CANCER CARE ONTARIO, 2014) ou complementar a outro tratamento (por exemplo, de tumor maligno retoanal) (SILVA, 2009b). Diversos são os segmentos corporais que podem ser submetidos à confecção de uma estomia (SANTOS; CESARETTI, 2005), podendo esta ser temporária ou definitiva, a depender da etiologia da doença pela qual a pessoa foi acometida (GEMELLI; ZAGO, 2002).

As estomias podem ser classificadas em: estomia de respiração, estomia de alimentação e estomia de eliminação (SIMÕES, 2002). Ademais, as estomias recebem nomes diferenciados a depender do segmento corporal que foi exteriorizado (SANTOS; CESARETTI, 2005).

A estomia de respiração refere-se à traqueostomia, a qual constitui-se em uma abertura na parede anterior da traqueia realizada cirurgicamente com a finalidade de permitir as trocas gasosas por meio da viabilização da respiração, podendo ser temporária e com cânula, ou permanente com ou sem cânula (SIMÕES, 2002).

Uma estomia de alimentação pode caracterizar-se por uma jejunostomia ou uma gastrostomia. A jejunostomia consiste na inserção de um cateter na porção do jejuno do intestino delgado, ao passo que a gastrostomia traduz-se pela fixação de um cateter em um orifício artificialmente criado na altura do estômago, ambas com a finalidade de permitir a introdução de alimentos (SIMÕES, 2002).

Uma estomia de eliminação pode ser urinária ou intestinal. Dentre as estomias de eliminação urinária, encontram-se a ureterostomia (estoma feito a partir dos ureteres), a cistostomia (estoma feito a partir da bexiga), a nefrostomia (estoma feito a partir dos rins) e o conduto ileal ou colônico (feito a partir da ligação dos ureteres a uma porção do intestino delgado, denominando-se conduto ileal) ou grosso (cólon, denominando-se conduto colônico) (SANTOS; CESARETTI, 2005). Dentre as estomias de eliminação intestinal, existem a ileostomia (estoma feito a partir do íleo, intestino delgado) e a colostomia (estoma feito a partir do cólon, intestino grosso) (SANTOS; CESARETTI, 2005).

A pessoa submetida a uma cirurgia geradora de estomia é denominada pessoa ostomizada (BRASIL, 2009). Considerando que o termo pessoa ostomizada se aplica às diversas derivações de estomias, bem como que esta pesquisa se direciona ao indivíduo com colostomia ou ileostomia, o termo padronizado por este estudo para se referir a esse indivíduo é “pessoa com estomia de eliminação intestinal”.

2.3.1 Estomias de eliminação intestinal

Uma estomia de eliminação intestinal trata-se da exteriorização de uma porção do intestino através da parede abdominal, indicada quando uma parte do intestino delgado ou grosso está impossibilitada, temporária ou permanentemente, de exercer suas funções. Tem, portanto, a finalidade de permitir a eliminação das fezes através de uma abertura no abdômen (UNITED OSTOMY ASSOCIATIONS OF AMERICA, 2011a). Essa eliminação, devido à ausência de esfíncter, não pode ser controlada voluntariamente, o que leva à necessidade de utilização de dispositivos coletores de efluentes (fezes), os quais são compostos por uma placa adesiva que adere à pele ao redor do estoma e, sobre a placa, uma bolsa coletora (ROCHA, 2011).

Uma estomia de eliminação intestinal é caracterizada por uma colostomia ou por uma ileostomia. A colostomia trata-se da exteriorização de parte do intestino grosso (cólon) e localiza-se, comumente, no quadrante inferior esquerdo do abdômen. A ileostomia consiste na exteriorização de parte do intestino delgado (íleo), geralmente localizada no quadrante inferior direito (AMERICAN SOCIETY OF COLON AND RECTAL SURGEONS, 2012).

As estomias de eliminação intestinal podem ser derivações temporárias ou definitivas (GEMELLI; ZAGO, 2002; ROCHA, 2011; UNITED OSTOMY ASSOCIATIONS OF AMERICA, 2011a). As derivações temporárias são realizadas, comumente, para a proteção de anastomoses de alto risco de deiscência, como a anastomose colorretal baixa, coloanal e

ileoanal (SANTOS; CESARETTI, 2005). Assim sendo, o desvio temporário do trânsito fecal visa, entre outros aspectos, proporcionar condições para a cicatrização de lesões que apresentam risco de complicações relacionadas ao extravasamento de fezes para os tecidos adjacentes (CARREIRO; SILVA; ABRANTES, 2000). As derivações definitivas são feitas com a finalidade de substituição da função do ânus, sendo realizadas em consequência da remoção do reto e do ânus em casos de tratamento cirúrgico do câncer de reto onde há a ressecção abdominoperineal (MENDONÇA; et al., 2007).

A depender da forma de confecção, uma estomia de eliminação intestinal pode ser em alça ou terminal (SANTOS; CESARETTI, 2005; ROCHA, 2011). A colostomia em alça é construída, geralmente, no cólon transversal, próximo à flexura do cólon direito, ou no sigmoide, os quais representam os segmentos móveis do cólon, havendo exteriorização de toda a alça do cólon, o que resulta em duas aberturas (bocas) suturadas na pele (ROCHA, 2011). A colostomia terminal, também denominada colostomia de Hartmann (CASTEJÓN, 1975), é a exteriorização do cólon a partir da alça seccionada, convertendo-se em uma única boca, que é suturada à pele. A ileostomia em alça, por sua vez, é confeccionada a partir da exteriorização da alça ileal, que resulta em duas bocas suturadas à pele. Na ileostomia terminal, o íleo é exteriorizado com uma única boca suturada à pele (ROCHA, 2011).

De acordo com o segmento do intestino grosso que é exteriorizado, as colostomias podem ser classificadas em: colostomia ascendente (realizada com a parte ascendente do cólon – lado direito do intestino grosso); colostomia transversa (ou transversostomia) (realizada com a parte transversa do cólon – porção entre os cólons ascendente e descendente); e colostomia descendente (realizada com a parte descendente do cólon – lado esquerdo do intestino grosso). Há ainda a colostomia em sigmoide, ou sigmoideostomia, que se refere à construção do estoma a partir da porção sigmoide do intestino (UNITED OSTOMY ASSOCIATIONS OF AMERICA, 2011a).

Com relação às características dos efluentes das estomias de eliminação intestinal, a consistência das fezes varia de acordo com o processo de formação das mesmas ao longo dos diferentes segmentos intestinais. Sendo assim, na colostomia ascendente, as fezes são líquidas; na colostomia transversa, as fezes são semilíquidas; na colostomia descendente, as fezes são pastosas; na colostomia em sigmoide, as fezes são firmes e sólidas; e na ileostomia, as fezes são líquidas e ricas em enzimas digestivas, sendo, portanto, corrosivas à pele (KRETSCHMER, 1980).

2.3.1.1 Atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação intestinal

Uma estomia implica ao indivíduo uma nova condição de vida, uma vez que altera a anatomia e as funções fisiológicas (MARTINS; ALVIM, 2012) — a abertura com o intestino exteriorizado e suturado no abdômen, a perda de controle da eliminação de fezes e de gases, a necessidade de utilizar um dispositivo coletor aderido ao abdômen (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

Além disso, uma cirurgia geradora de estomia pode acarretar complicações, tanto precoces como tardias. Dentre as complicações precoces, encontram-se: isquemia da alça exteriorizada, sangramento, retração, infecção, edema e dermatite periestomal. As complicações tardias podem configurar-se em: estenose (levando à obstrução), prolapso, hérnia paraestomal e fístulas (ROCHA, 2011).

Em consequência das alterações físicas e das possíveis complicações decorrentes de uma estomia, a pessoa com estomia de eliminação intestinal pode ser acometida por alterações psicossociais (MARTINS; ALVIM, 2012; SILVA et al., 2016a), dentre as quais se encontram a perda de autoestima e autoconceito, resultante da alteração da imagem corporal; o isolamento inicial, devido ao medo ou vergonha de sua nova condição de vida; o sentimento de inutilidade, decorrente da sensação de perda da capacidade produtiva; depressão, desgosto, ódio, repulsa e inaceitação; alterações na dinâmica familiar (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

Ainda, podem ocorrer alterações na vida sexual da pessoa com estomia de eliminação intestinal, pois esta pode vivenciar uma diminuição ou perda da libido ou impotência, consequentes da perda da autoestima decorrente da alteração da imagem corporal, bem como de preocupações relacionadas com a eliminação de odores e fezes durante a relação sexual (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

Frente às condições descritas, a adaptação da pessoa com estomia de eliminação intestinal ao seu novo contexto de vida demanda uma abordagem interdisciplinar da equipe de saúde, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas, para a minimização das consequências biopsicossociais decorrentes de uma estomia, desde o período pré-operatório (BRASIL, 2009; ROCHA, 2011). Além da assistência da equipe de saúde, é fundamental o apoio da família à pessoa com estomia de eliminação intestinal, para que haja a aceitação do tratamento e, por consequência, a reabilitação e adaptação à nova condição de vida (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

A principal meta a ser alcançada na assistência à saúde da pessoa com estomia de eliminação intestinal é a reabilitação, a qual é viabilizada por meio da orientação para o

autocuidado, da prevenção de complicações na estomia e do fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança (BRASIL, 2009). A reabilitação da pessoa com estomia de eliminação intestinal tem por objetivo promover a sua independência física e sua reinserção social (CESARETTI, 1995).

A Enfermagem desempenha um importante papel no processo de reabilitação da pessoa com estomia de eliminação intestinal (CESARETTI, 1995; MENDONÇA et al., 2007). Para tal, o enfermeiro deve envolver-se em ações relacionadas aos aspectos físicos, psicológicos e sociais da pessoa com estomia de eliminação intestinal, por meio de prescrições individualizadas de cuidados com a estomia e com a pele periestomal (higienização; tipos, necessidade e frequência de troca de dispositivos coletores e adjuvantes) (ARAÚJO; ALENCAR, 2013); prevenção de complicações precoces e tardias (YAMADA et al., 2003); orientações quanto à interferência da alimentação na função intestinal; apoio emocional; orientações sobre a importância da manutenção das atividades de vida diária; orientações referentes a estratégias para evitar incômodos durante eventos sociais (ARAÚJO; ALENCAR, 2013).

Não obstante, destaca-se a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem à pessoa com estomia de eliminação intestinal (RAMOS et al., 2012; MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013; ARDIGO; AMANTE, 2013; SILVA et al., 2016a; SILVA et al., 2016b). Para tal, ressalta-se a importância da utilização de terminologias de enfermagem (NÓBREGA; GARCIA, 2005). Considera-se importante, ainda, para os cuidados de enfermagem específicos à pessoa com estomia de eliminação intestinal, a utilização de um modelo teórico que oriente para a promoção do autocuidado, a exemplo a Teoria Geral do Autocuidado (OREM, 1995), a qual foi adotada como referencial teórico deste estudo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Uma vez que o processo de cuidar da pessoa com estomia de eliminação intestinal visa à reabilitação, a qual deve ser pautada no autocuidado, este estudo se fundamenta na linha de pensamento de Dorothea E. Orem. Para tal, este capítulo discorre acerca do referencial teórico selecionado para fundamentar a presente pesquisa: a Teoria Geral do Autocuidado.

3.1 TEORIA GERAL DO AUTOCUIDADO

De uma maneira geral, o autocuidado pode ser definido como uma ação ou habilidade que permite ao indivíduo planejar, organizar e executar tudo o que é necessário para o seu próprio cuidado. No âmbito da saúde e da assistência social, o autocuidado é um componente essencial; sem ele, os sistemas sociais e de saúde entrariam em colapso, uma vez que o autocuidado proporciona meios para reduzir excessivas internações hospitalares, o tempo de permanência em enfermarias e, conseqüentemente, gastos em internações (KOLLAK, 2006).

Na Enfermagem, o modelo de autocuidado foi desenvolvido por Orem (1995), compreendendo o autocuidado como uma ação executada por pessoas que desenvolveram a habilidade de cuidar de si mesmas, considerando o meio onde vivem. Ainda, o autocuidado possui os seguintes objetivos: integridade estrutural, funcionalidade humana e desenvolvimento humano (OREM, 1995).

No início da década de 1950, Orem, percebendo a necessidade de uma estrutura organizada do conhecimento de Enfermagem, iniciou o desenvolvimento de uma teoria denominada **Teoria Geral de Enfermagem**, ou **Teoria Geral do Autocuidado**, a qual apresenta os quatro conceitos centrais do metaparadigma da profissão: **pessoa, meio ambiente, saúde e Enfermagem** (OREM, 1995).

Para Orem (1995), **pessoa** é um ser humano, uma unidade complexa com características físicas, psíquicas e intelectuais integradas, cujo desenvolvimento se dá de maneira progressiva. As pessoas maduras e em amadurecimento desenvolvem capacidades para satisfazer as suas próprias necessidades de autocuidado.

Meio ambiente é descrito como o meio físico, químico, biológico, sócio-econômico-cultural e comunitário no qual a pessoa está inserida. As condições ambientais podem afetar positiva ou negativamente a vida, a saúde e o bem-estar e, conseqüentemente, o autocuidado (OREM, 1995).

Segundo Orem (1995), **saúde** refere-se ao estado de bem-estar ou integridade da estrutura e funcionamento humanos, considerando os aspectos físicos, psicológicos, interpessoais e sociais. Ainda, a saúde se baseia em sua promoção e manutenção, em cuidados preventivos, em tratamentos de doenças e em prevenções de complicações (OREM, 1995).

Para conceituar **Enfermagem**, Orem (1995) descreve as pessoas que atendem e servem a outras (enfermeiros) e as que são atendidas e servidas (pacientes). Os enfermeiros são aqueles que desempenham a ação de enfermagem, ao passo que os pacientes são aqueles que desempenham a ação de autocuidado. Sendo assim, a Enfermagem se constitui uma arte por meio da qual o enfermeiro, pela ação de enfermagem, fornece assistência especializada para que o paciente possa executar a ação de autocuidado (OREM, 1995).

A Teoria Geral do Autocuidado se constitui por três bases teóricas inter-relacionadas: **Teoria do Autocuidado**, a qual define autocuidado, demanda de autocuidado, demanda de autocuidado terapêutico e requisitos de autocuidado; **Teoria do Déficit de Autocuidado**, a qual justifica a necessidade da Enfermagem para o auxílio ao indivíduo a providenciar e desempenhar o autocuidado; e **Teoria dos Sistemas de Enfermagem**, a qual define e classifica sistemas de enfermagem baseados nas capacidades do indivíduo para desempenhar as atividades de autocuidado e nas funções da Enfermagem para atividades de autocuidado (OREM, 1995). Cada uma das três bases teóricas de Orem possui uma ideia central e pressuposições, as quais são descritas a seguir.

3.1.1 Teoria do Autocuidado

A Teoria do Autocuidado apresenta como ideia central o fato de que o autocuidado é uma função regulatória humana que tem a finalidade de suprir e manter o funcionamento físico e psíquico de si mesmo e de seus dependentes, dentro das normas compatíveis com as condições essenciais para a vida (OREM, 1995).

Ressalta-se que a palavra autocuidado significa tanto o cuidado da pessoa para si como o cuidado oferecido pela pessoa a seus dependentes (OREM, 1995).

As pressuposições da Teoria do Autocuidado são (OREM, 1995):

- As pessoas maduras e em amadurecimento, por meio do conhecimento adquirido, do exercício intelectual e da habilidade prática, cuidam, com eficácia, de si e de seus dependentes.
- O autocuidado e o cuidado de dependentes exigem disponibilidade, aquisição, preparo e uso de recursos para a sua provisão.

- Os meios e processos de autocuidado e cuidado de dependentes são elementos culturais que variam conforme as famílias, os grupos e as sociedades.
- O repertório de ações e as preferências dos indivíduos afetam o que eles fazem ou deixam de fazer para o cuidado de si ou de seus dependentes.
- As experiências das pessoas na provisão de autocuidado ou de cuidado de seus dependentes permite-lhes acumular e estruturar conhecimento e métodos necessários ao cuidado.
- O conhecimento científico adquirido é adicionado ao conhecimento vivenciado sobre o autocuidado e cuidado de dependentes.

O autocuidado é uma resposta prática do indivíduo para uma demanda originada em si mesmo ou em outras pessoas; por exemplo, os enfermeiros. Essa demanda pode ser satisfeita ou ignorada, pois o autocuidado é um comportamento voluntário. Sendo assim, é necessário que o indivíduo conheça a importância da demanda de autocuidado para a sua vida ou saúde (OREM, 1995).

Quando a demanda de autocuidado é originada no próprio indivíduo, este sente a responsabilidade do cuidado voltada para si. Quando ela é originada por um enfermeiro, trata-se de uma demanda de autocuidado terapêutico, a qual consiste na prescrição do autocuidado contínuo, para que os requisitos de autocuidado identificados sejam, com eficácia, satisfeitos. Os requisitos de autocuidado compreendem os propósitos a serem alcançados por meio do engajamento deliberado do indivíduo no autocuidado, constituindo-se nas razões para as ações que compõem o autocuidado, e são classificados em três categorias (OREM, 1995):

- Requisitos universais de autocuidado – São comuns a todos os seres humanos, durante todos os estágios de seu ciclo de vida, e estão associados aos processos vitais e às necessidades humanas básicas:
 - Manutenção de uma inspiração adequada a fim de estabelecer o processo respiratório;
 - Manutenção de ingestão suficiente de água;
 - Manutenção de ingestão suficiente de alimentos;
 - Provisão de cuidados associados aos processos de eliminação;
 - Manutenção do equilíbrio entre atividade e repouso;
 - Manutenção do equilíbrio entre o estar só e a interação social;
 - Prevenção dos perigos à vida e ao funcionamento e bem-estar do indivíduo;

- Promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano dentro dos grupos sociais, de acordo com o potencial, limitações conhecidas e desejo de ser normal do indivíduo.
- Requisitos de autocuidado relativos ao desenvolvimento – Estão relacionados com os processos de desenvolvimento humano, bem como com os eventos que podem afetar esses processos, durante os vários estágios de seu ciclo vital.
- Requisitos de autocuidado relativos às alterações da saúde – Estão relacionados, direta ou indiretamente, com a natureza do desvio de saúde, podendo produzir sentimentos de doença ou de incapacidade funcional, influenciando na ação da pessoa.

A composição, complexidade e estabilidade da demanda de autocuidado terapêutico variam de acordo com os requisitos de autocuidado que lhe originaram. A identificação de um requisito de autocuidado e das condições que o satisfazem é viabilizada por meio do cálculo da demanda de autocuidado terapêutico, para o qual devem ser realizadas quatro operações (OREM, 1995):

- Identificação, formulação e expressão de um requisito de autocuidado e sua relação com os aspectos do funcionamento e desenvolvimento humano;
- Identificação de condições humanas e ambientais capazes, ou não, de satisfazer ou interferir na satisfação do requisito de autocuidado;
- Determinação de métodos e tecnologias seguras e válidas para a satisfação do requisito de autocuidado;
- Exposição de grupos e sequências de ações a serem desenvolvidas para satisfazer o requisito de autocuidado.

O cálculo da demanda de autocuidado terapêutico trata-se de um processo de investigação, no qual o enfermeiro utiliza os elementos do raciocínio hipotético-dedutivo para o reconhecimento dos fatores que condicionam os requisitos de autocuidado e a ação de autocuidado do paciente. Para tanto, o enfermeiro deve possuir conhecimento prévio sobre a estrutura, o funcionamento, o crescimento e o desenvolvimento humano, bem como sobre a vida familiar, cultural e ocupacional do paciente e sobre os tipos de cuidados preventivos de saúde e o processo de enfermagem (OREM, 1995).

3.1.2 Teoria do Déficit de Autocuidado

Quando há a necessidade de intervenção de enfermagem para o alcance do autocuidado, faz-se importante compreender a ideia central da Teoria do Déficit de Autocuidado: as pessoas requerem a Enfermagem por apresentarem incapacidade total ou parcial de cuidar de si mesmos (OREM, 1995).

A relação entre a ideia central da Teoria do Déficit de Autocuidado e a Teoria do Autocuidado é estabelecida por dois grupos de pressuposições (OREM, 1995):

- Grupo um:
 - O engajamento no autocuidado requer habilidade, em um ambiente estável ou variável, para cuidar de si.
 - O engajamento no autocuidado é afetado pela avaliação, pela pessoa, das medidas de cuidado com relação à vida, ao desenvolvimento à saúde e ao bem-estar.
 - O engajamento no autocuidado é afetado pelas limitações da pessoa para conhecer o que e como fazer, sob as condições existentes.
 - A qualidade e integridade do autocuidado na família e nas comunidades dependem da cultura, do alcance científico e da educação dos membros dos grupos.
- Grupo dois:
 - As sociedades proveem ajuda para as pessoas com dependência social, de acordo com a natureza das razões para a sua dependência.
 - Quando as pessoas em estado de dependência social são institucionalizadas, os meios para ajudá-las caracterizam-se pelas operações de ajuda direta dos membros de grupos sociais.
 - As operações de ajuda direta dos membros de grupos sociais podem ou não estar associadas aos estados de dependência relacionada com a idade.
 - Os serviços de ajuda direta incluem os serviços de saúde.
 - A enfermagem constitui um dos serviços de ajuda da civilização ocidental.

A Teoria do Déficit de Autocuidado apresenta as seguintes pressuposições (OREM, 1995):

- As pessoas que praticam o autocuidado têm capacidades especializadas para a ação.

- A capacidade de o indivíduo se engajar no autocuidado é condicionada pela idade, pelo estado de desenvolvimento, pela orientação sociocultural e pela disponibilidade de recursos.
- As relações das habilidades individuais de autocuidado podem ser determinadas quando seus valores são conhecidos.
- A relação entre as habilidades de autocuidado e a demanda de autocuidado é estabelecida em termos de: igual a; maior que; e menor que.
- A Enfermagem é um serviço legítimo, tanto quando as habilidades de autocuidado são menores que a demanda de autocuidado (quando há um déficit na relação) como quando as habilidades de autocuidado são maiores ou iguais à demanda de autocuidado, uma vez que um futuro déficit na relação pode ocorrer (déficit esperado).
- As pessoas com déficits de autocuidado existentes ou esperados estão ou estarão em um estado de dependência social, o qual legitima a relação de enfermagem.
- O déficit de autocuidado pode ser permanente ou transitório.
- O déficit de autocuidado pode ser total ou parcialmente eliminado ou superado quando as pessoas com déficit possuem as capacidades humanas, as disposições e as concordâncias necessárias.
- Os déficits de autocuidado, quando expressos pelas limitações das pessoas para o engajamento nas operações de autocuidado, orientam a seleção dos métodos de ajuda e o entendimento das funções do paciente no autocuidado.

De acordo com a Teoria do Déficit de Autocuidado, o enfermeiro provê um serviço legítimo quando a ação de autocuidado é limitada devido ao estado de saúde ou às necessidades do paciente de receber cuidado. Sendo assim, para a Enfermagem, os pacientes são pessoas com déficits de autocuidado relacionados à saúde (OREM, 1995).

3.1.3 Teoria dos Sistemas de Enfermagem

A ideia central da Teoria dos Sistemas de Enfermagem é o exercício do poder do enfermeiro pela ação de enfermagem por meio de sistemas de enfermagem, com o objetivo de compensar ou superar os déficits de autocuidado. Os sistemas de enfermagem consistem em sistemas de ações concretas desempenhadas por enfermeiros e pacientes, com a finalidade de satisfazer as demandas de autocuidado terapêutico; são, portanto, compostos por dois

elementos: o enfermeiro e o paciente de enfermagem. O enfermeiro possui o poder de ação de enfermagem e o exerce em benefício do paciente. O paciente de enfermagem é aquele que apresenta uma demanda de autocuidado terapêutico a ser satisfeita e um déficit de autocuidado (OREM, 1995).

Para representar a distribuição das prescrições das funções do enfermeiro e do paciente de enfermagem, os sistemas de enfermagem são classificados em (OREM, 1995):

- Sistema totalmente compensatório – Sistema no qual o paciente apresenta incapacidade para engajar-se nas ações de autocuidado, e o enfermeiro é o maior colaborador para que todos os requisitos de autocuidado sejam satisfeitos.
- Sistema parcialmente compensatório – Sistema no qual o enfermeiro e o paciente desenvolvem métodos de autocuidado.
- Sistema de apoio-educação – Sistema no qual o paciente é hábil para desempenhar e/ou aprender a desempenhar métodos orientados para o seu autocuidado, sendo o papel do enfermeiro primariamente consultivo.

As pressuposições da Teoria dos Sistemas de Enfermagem são (OREM, 1995):

- Os pacientes de enfermagem são as pessoas cujo autocuidado é parcialmente ou totalmente inadequado para a satisfação de seus requisitos de autocuidado.
- No projeto do sistema de enfermagem, o enfermeiro busca informações necessárias para os julgamentos da demanda de autocuidado terapêutico.
- A natureza compensatória dos sistemas de enfermagem é especificada pela necessidade imediata do paciente de satisfazer a sua demanda de autocuidado terapêutico, visto sua inabilidade para desenvolver as ações de autocuidado.
- As limitações de ações de autocuidado podem ser superadas por meio dos sistemas de enfermagem.
- A estrutura do sistema de enfermagem varia de acordo com a capacidade do paciente para o conhecimento e satisfação de sua demanda de autocuidado terapêutico para superar suas limitações.
- A estrutura, o conteúdo e os resultados dos sistemas de enfermagem variam de acordo com o poder de ação de enfermagem e a disposição do enfermeiro em exercer esse poder, a depender de fatores internos ou externos que facilitam ou impedem esse exercício.

- A integração dos sistemas de enfermagem varia de acordo com a capacidade do paciente em interagir e comunicar-se com o enfermeiro, bem como com a capacidade do enfermeiro em interagir e comunicar-se com o paciente.

3.1.4 Utilização da Teoria Geral do Autocuidado na prática de enfermagem direcionada à pessoa com estomia de eliminação intestinal

No limite a que se destina o presente estudo, há evidências, na literatura, da utilização da Teoria Geral do Autocuidado na prática de enfermagem direcionada à pessoa com estomia de eliminação intestinal.

Sampaio et al. (2008), em um estudo que aplicou o processo de enfermagem fundamentado na teoria de Orem a uma paciente com colostomia, consideram que essa teoria possibilita o engajamento da pessoa com estomia de eliminação intestinal no planejamento, na execução e no aprendizado da execução de seu autocuidado, a partir da comunicação terapêutica entre o enfermeiro e o paciente.

Menezes et al. (2013), em uma pesquisa que objetivou identificar os fatores condicionantes para o autocuidado em pacientes ostomizados, destacam que a utilização do modelo teórico de Orem permite auxiliar a pessoa com estomia de eliminação intestinal no manejo de seus déficits de autocuidado, considerando as alterações físicas e emocionais decorrentes da cirurgia geradora de estomia.

Luz, Silva e Luz (2013), em estudo reflexivo acerca da aplicabilidade da Teoria do Autocuidado no contexto da assistência a pessoas ostomizadas, relatam que a teoria de Orem é passível de apreensão e utilização na prática assistencial à pessoa com estomia de eliminação intestinal, e sua execução proporciona o engajamento do indivíduo no autocuidado por meio da participação do mesmo em seu plano de cuidados.

Apesar dos esforços em incorporar a teoria de Orem à prática de enfermagem direcionada à pessoa com estomia de eliminação intestinal, observam-se limitações no que se refere à nomeação, com base em uma terminologia padronizada, dos fenômenos de enfermagem relacionados a essa clientela.

Com a finalidade de permitir o desenvolvimento de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, com base na CIPE® e fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado, realizou-se uma adaptação dos elementos e das pressuposições de cada uma das três bases teóricas de Orem para o contexto do autocuidado dessa clientela, descrita a seguir.

3.1.5 Adaptação da Teoria Geral do Autocuidado no contexto do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal

Considerando os conceitos centrais da Enfermagem do referencial teórico de Orem, o termo **pessoa**, no presente estudo, se refere à pessoa com estomia de eliminação intestinal, a qual apresenta alterações físicas e psicológicas que demandam assistência de enfermagem especializada; **meio ambiente** constitui os espaços físicos nos quais a pessoa com estomia de eliminação intestinal executa, com ou sem auxílio do enfermeiro, o seu autocuidado, considerando suas crenças e os recursos que lhe estão disponíveis; **saúde** refere-se ao alcance da reabilitação da pessoa com estomia de eliminação intestinal, por meio do autocuidado; e **Enfermagem** está relacionada ao cuidado de enfermagem, prestado pelo enfermeiro, para que a pessoa com estomia de eliminação intestinal possa executar as ações de autocuidado com a estomia e a pele periestomal.

As pressuposições da **Teoria do Autocuidado**, quando aplicadas ao presente estudo, determinam que:

- As pessoas com estomias de eliminação intestinal, por meio do conhecimento adquirido, do exercício intelectual e da habilidade prática, cuidam de si mesmas com eficácia.
- O autocuidado com a estomia e pele periestomal exige disponibilidade, aquisição, preparo e uso de recursos para a sua provisão.
- Os meios e processos de autocuidado com a estomia e pele periestomal são elementos culturais que variam conforme as famílias, os grupos e as sociedades.
- O repertório de ações e as preferências da pessoa com estomia de eliminação intestinal afetam o que ela faz ou deixa de fazer para o cuidado de si.
- As experiências das pessoas com estomias de eliminação intestinal na provisão de autocuidado permitem-lhes acumular e estruturar conhecimento e métodos necessários ao autocuidado.
- O conhecimento científico adquirido pela pessoa com estomia de eliminação intestinal é adicionado ao conhecimento vivenciado sobre o autocuidado.

Os requisitos universais de autocuidado, nesta pesquisa, são: a manutenção de ingestão suficiente de água; a manutenção de ingestão suficiente e adequada de alimentos, especialmente no que se refere àqueles que influenciam na formação de flatos; a provisão de cuidados associados ao processo de eliminação intestinal; a manutenção do equilíbrio entre atividade e

repouso; a manutenção do equilíbrio entre o estar só e a interação social; e a promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano dentro dos grupos sociais, de acordo com o potencial, limitações conhecidas e desejo de ser normal.

Os requisitos de autocuidado relativos ao desenvolvimento estão, no presente estudo, relacionados: aos eventos que podem afetar o processo de desenvolvimento humano na fase adulta da pessoa com estomia de eliminação intestinal, tais como a dificuldade de enfrentamento e alterações psicológicas decorrentes da nova condição de vida; bem como às ações de autocuidado e aos conhecimentos e competências necessários para executar o autocuidado.

Os requisitos de autocuidado relativos às alterações da saúde adaptados a esta pesquisa estão relacionados à mudança da condição de vida da pessoa com estomia de eliminação intestinal; à alteração do local de eliminação de efluentes; e às complicações na estomia e pele periestomal, as quais podem produzir sentimentos de doença ou de incapacidade funcional, influenciando na ação da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

As pressuposições da **Teoria do Déficit de Autocuidado** adaptadas a este estudo são as seguintes:

- As pessoas com estomias de eliminação intestinal que praticam o autocuidado têm capacidades especializadas para a ação.
- A relação entre as habilidades de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal e sua demanda de autocuidado é estabelecida em termos de: igual a; maior que; e menor que.
- A Enfermagem é um serviço legítimo, tanto quando as habilidades de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal são menores que a sua demanda de autocuidado (quando há um déficit na relação) como quando as habilidades de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal são maiores ou iguais à sua demanda de autocuidado, uma vez que um futuro déficit na relação pode ocorrer (déficit esperado).
- As pessoas com estomias de eliminação intestinal com déficits de autocuidado existentes ou esperados estão ou estarão em um estado de dependência social, o qual legitima a identificação de diagnósticos de enfermagem.
- O déficit de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal pode ser permanente ou transitório e será considerado como diagnóstico de enfermagem.

- O déficit de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal pode ser total ou parcialmente eliminado ou superado quando esta possui as capacidades humanas, as disposições e as concordâncias necessárias.

O déficit de autocuidado é representado, neste estudo, pelos enunciados de diagnósticos de enfermagem, uma vez que estes expressam os problemas de responsabilidade da enfermagem.

No que se refere à **Teoria dos Sistemas de Enfermagem**, para este estudo, o paciente de enfermagem é a pessoa com estomia de eliminação intestinal. A distribuição das prescrições das funções do enfermeiro e da pessoa com estomia de eliminação intestinal ocorre a partir dos seguintes sistemas de enfermagem: totalmente compensatório, quando a pessoa com estomia de eliminação intestinal apresenta incapacidade para engajar-se nas ações de autocuidado, e o enfermeiro é o maior colaborador para que todos os requisitos de autocuidado sejam satisfeitos; parcialmente compensatório, quando o enfermeiro e a pessoa com estomia de eliminação intestinal desenvolvem métodos de autocuidado; e apoio-educação, quando a pessoa com estomia de eliminação intestinal é hábil para desempenhar e/ou aprender a desempenhar métodos orientados para o seu autocuidado, sendo o papel do enfermeiro primariamente consultivo.

Para este estudo, as pressuposições da **Teoria dos Sistemas de Enfermagem** são:

- A natureza compensatória dos sistemas de enfermagem é especificada pela necessidade imediata da pessoa com estomia de eliminação intestinal de satisfazer a sua demanda de autocuidado terapêutico, visto sua inabilidade para desenvolver as ações de autocuidado.
- A estrutura do sistema de enfermagem varia de acordo com a capacidade da pessoa com estomia de eliminação intestinal para o conhecimento e satisfação de sua demanda de autocuidado terapêutico para superar suas limitações.
- A estrutura, o conteúdo e os resultados dos sistemas de enfermagem variam de acordo com o poder de ação de enfermagem e disposição do enfermeiro em exercer esse poder, a depender de fatores internos ou externos que facilitam ou impedem esse exercício.
- A integração dos sistemas de enfermagem varia de acordo com a capacidade da pessoa com estomia de eliminação intestinal em interagir e comunicar-se com o enfermeiro, bem como com a capacidade do enfermeiro em interagir e comunicar-se com a pessoa com estomia de eliminação intestinal.

Acredita-se que a adaptação dos elementos e das pressuposições de cada uma das três bases teóricas de Orem a esta pesquisa permite o desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE[®] para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, entendida como um estudo que envolve diferentes caminhos, formas e procedimentos para atender determinados fins, os quais podem se concretizar em instrumentos de captação, coleta de dados e/ou intervenção na realidade (TOBAR; YALOUR, 2001).

Este estudo se guia pelo método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® (NÓBREGA et al., 2015), descrito no capítulo de Revisão de literatura. As etapas desse método, adaptadas ao presente estudo, são descritas a seguir.

4.1 ETAPA 1 – IDENTIFICAÇÃO DE TERMOS RELEVANTES PARA O CUIDADO COM A PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

Nesta etapa, a coleta de dados ocorreu por meio da captação de termos potencialmente relevantes para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal, em dois momentos concomitantes: coleta de dados na literatura e coleta de dados em prontuários. Posteriormente, realizou-se a extração e a seleção dos termos contidos na literatura e em prontuários, o que concretizou a identificação de termos relevantes.

4.1.1 Coleta de dados na literatura

Na coleta de dados na literatura, o universo da pesquisa foi composto por publicações científicas acerca do cuidado de enfermagem com a pessoa com estomia de eliminação intestinal. A amostra foi composta por artigos de periódicos indexados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A busca não foi ampliada para as demais bases de dados em saúde devido à escolha intencional de selecionar apenas artigos em português, com a finalidade de extrair termos somente nesse idioma, haja vista o posterior mapeamento cruzado com termos da versão em português da CIPE®. As palavras-chave para a busca nas bases de dados foram: estomia *and* enfermagem; estoma *and* enfermagem; ostomia *and* enfermagem; colostomia *and* enfermagem; e ileostomia *and* enfermagem.

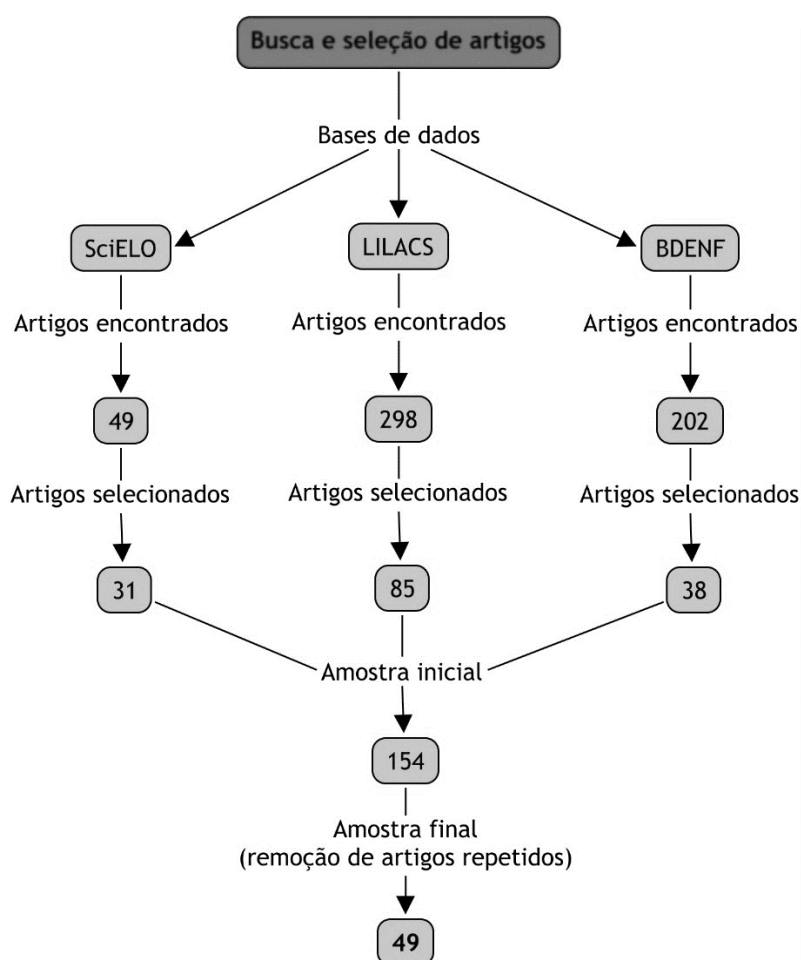
A seleção dos artigos nas bases de dados obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: idioma português; publicação entre 2004 e 2015; título ou resumo sugerindo o cuidado de

enfermagem com pessoas com estomias de eliminação intestinal. Foram excluídos os artigos não disponíveis na íntegra, artigos cujo foco principal eram estomias em crianças e artigos repetidos nas bases de dados.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão para a amostra de publicações da literatura acerca do cuidado de enfermagem com a pessoa com estomia de eliminação intestinal, foi selecionada uma amostra inicial de 154 artigos científicos, dentre os quais foram removidas as publicações repetidas, resultando em uma amostra final composta por 49 artigos.

A Figura 5 apresenta o fluxo de busca e seleção de artigos em periódicos indexados nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF, publicados entre 2004 e 2015.

Figura 5 – Fluxo de busca e seleção de artigos acerca do cuidado de enfermagem com a pessoa com estomia de eliminação intestinal, publicados em periódicos indexados nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF entre 2004 e 2015. 2017.



Os 49 artigos selecionados foram submetidos a um processo de retirada de seções com baixo potencial de termos relevantes, tais como títulos, autores, informações sobre os autores, resumos, notas de rodapé, metodologia, referências e agradecimentos. Em seguida, foram agrupados em um único arquivo Word®, o qual foi convertido em arquivo PDF, constituindo o *corpus* do estudo neste momento da pesquisa, denominado “PDF Literatura”.

4.1.2 Coleta de dados em prontuários

Na coleta de dados em prontuários, o universo da pesquisa foi composto por registros da equipe de enfermagem em prontuários de pacientes atendidos no serviço de assistência a pessoas ostomizadas do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW-UFPB), no município de João Pessoa, Paraíba.

A amostragem de prontuários ocorreu por conveniência, incluindo-se registros realizados no período entre janeiro e março de 2015. Foram excluídos da pesquisa prontuários de pacientes menores de 18 anos e prontuários de pacientes que não apresentavam estomia de eliminação intestinal.

A busca por prontuários ocorreu a partir da leitura do livro de admissões do serviço de assistência a pessoas ostomizadas do HULW-UFPB. No período entre janeiro e março de 2015, foram realizados 44 atendimentos a pessoas com estomia (colostomia, ileostomia ou urostomia), ressaltando que um mesmo paciente pode ter sido atendido mais de uma vez durante esse período. Excluindo-se os prontuários de pacientes menores de 18 anos e/ou que não apresentavam estomia de eliminação intestinal, foram selecionados 39 prontuários. Ressalta-se a possibilidade de ocorrência de mais de um registro de um mesmo paciente, ou seja, um mesmo prontuário, no período estabelecido pela pesquisa.

Os registros realizados no período entre janeiro e março de 2015 dos 39 prontuários selecionados foram transcritos manualmente e, em seguida, digitados em um computador usando o editor de textos Word® e dispostos em um único texto, o qual foi convertido para um documento em formato PDF, constituindo o *corpus* do estudo neste momento da pesquisa, denominado “PDF Prontuários”.

4.1.3 Extração e seleção dos termos contidos na literatura e em prontuários

A extração dos termos contidos na literatura e em prontuários ocorreu de maneira automatizada por meio de uma ferramenta denominada PorOnto (ZAHRA, 2013). O processo

de extração foi iniciado a partir do envio do arquivo “PDF Literatura” à ferramenta PorOnto, a qual o processou automaticamente, resultando em uma planilha Excel® contendo conceitos simples (compostos por apenas um termo) e conceitos complexos (compostos por mais de um termo) provenientes da literatura. Em seguida, o processo de extração foi aplicado ao arquivo “PDF Prontuários”, que resultou em outra planilha Excel® contendo conceitos simples e conceitos complexos provenientes de prontuários.

Dentre os termos extraídos, foram selecionados substantivos, adjetivos, verbos e advérbios com base na pertinência à temática da pesquisa, os quais compuseram duas listas de termos identificados como relevantes para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal: uma lista de termos provenientes de artigos científicos e outra lista proveniente de termos de registros de enfermagem. Essas duas foram separadamente submetidas a um processo de normalização, que consistiu na padronização das flexões de gênero, número e grau dos substantivos e adjetivos, bem como das flexões verbais, com a finalidade de identificar e remover repetições de termos. Os substantivos e adjetivos foram padronizados no masculino (quando possível) e no singular, ao passo que os verbos foram padronizados no infinitivo. Essa etapa resultou em duas listas de termos relevantes para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal — uma proveniente da literatura e outra de prontuários.

4.2 ETAPA 2 – MAPEAMENTO CRUZADO DOS TERMOS IDENTIFICADOS COM TERMOS DA CIPE®

Nesta etapa, os termos relevantes identificados na etapa anterior foram comparados aos conceitos primitivos da CIPE® Versão 2015. Para mapear os termos identificados com a CIPE®, cada lista de termos relevantes foi submetida, separadamente, a um processo de cruzamento com os termos da CIPE® Versão 2015 por meio da ferramenta Access®, resultando em termos constantes e termos não constantes na classificação, tanto da literatura como de prontuários.

Os termos não constantes na CIPE® foram analisados, separadamente entre os provenientes da literatura e os provenientes de prontuários, quanto à similaridade e abrangência em relação aos termos da classificação, segundo os seguintes critérios (EHNFORs; FLORIN; EHRENBORG, 2003):

- a) O termo é considerado **similar** quando não existe concordância da grafia, mas o seu significado é idêntico ao do termo existente na CIPE®;
- b) O termo é considerado **mais abrangente** quando apresenta um significado mais amplo em relação ao do termo existente na CIPE®;

- c) O termo é considerado **mais restrito** quando apresenta um significado mais específico em relação ao do termo existente na CIPE®;
- d) O termo **não apresenta concordância** quando este é totalmente diferente dos termos existentes na CIPE®.

O significado de cada termo da CIPE® foi representado pela sua respectiva definição. Uma vez que os termos provenientes dos prontuários e alguns termos identificados na literatura não estão acompanhados de suas definições, foram assumidos, para os mesmos, significados com base em dicionários da língua portuguesa (MICHAELIS, 2009; HOUAISS, 2012; PRIBERAM, 2013) e dicionários de termos técnicos em saúde (DORLAND, 2007; MOSBY, 2009; SOUZA, 2015).

Em seguida, as listas de termos provenientes da literatura e de prontuários, constantes e não constantes na CIPE®, foram integradas e submetidas a um processo de remoção de repetições, revisão e seleção de termos para compor uma listagem de termos destinada à construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a pessoa com estomia de eliminação intestinal.

A revisão e seleção dos termos advindos da literatura e dos prontuários ocorreu por meio da avaliação de cada termo individualmente quanto à pertinência em relação aos termos da CIPE® Versão 2015 utilizados no processo de análise de similaridade e abrangência. Sendo assim, foram incluídos na listagem termos constantes e termos não constantes na CIPE®.

Por fim, os termos selecionados foram classificados por eixo da CIPE® Versão 2015, resultando na listagem de termos da linguagem especializada de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

4.3 ETAPA 3 – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

4.3.1 Construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal

Inicialmente, foram construídos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem (DE/RE) para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, a partir das seguintes bases empíricas: listagem de termos da linguagem especializada de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal; norma ISO 18104:2014; Modelo

de 7-Eixos da CIPE® Versão 2015; e lista de diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE® Versão 2015.

A construção dos enunciados de DE/RE ocorreu a partir da combinação entre termos da listagem de termos da linguagem especializada de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, obedecendo à norma ISO 18104:2014 (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2014).

Ainda, um diagnóstico de enfermagem pode apresentar potencialidade, sendo esta de chance ou de risco. A potencialidade de chance ocorre quando há possibilidade de existir diagnósticos positivos ou oportunidades (p.ex., chance para redução de peso), ao passo que a potencialidade de risco ocorre quando há possibilidade de existir diagnósticos negativos (p.ex., risco de infecção). Também, um diagnóstico pode ser expresso por um grau (p.ex., aumentado), por um curso clínico (p.ex., crônico), por um tempo, período ou momento de ocorrência (p.ex., após refeições), por um local relacionado a um componente corporal (p.ex., abdome) ou estrutura alterada (p.ex., estomia) e por um sujeito da informação (p.ex., esposa), ressaltando que o sujeito da informação deve ser expresso quando ele é diferente do sujeito do registro (paciente), uma vez que este está implícito no enunciado (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2014).

Os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos foram mapeados com os enunciados de diagnósticos/resultados e termos do eixo Foco da CIPE® Versão 2015, o que resultou em enunciados constantes na CIPE® e enunciados não constantes na classificação.

Os enunciados de DE/RE não constantes na CIPE® Versão 2015 foram analisados quanto à similaridade e abrangência em relação aos enunciados de DE/RE da CIPE® 2015, segundo os seguintes critérios (EHNFORs; FLORIN; EHRENBORG, 2003):

- a) O enunciado é considerado **similar** quando não existe concordância da grafia, mas o seu significado é idêntico ao do enunciado existente na CIPE®;
- b) O enunciado é considerado **mais abrangente** quando apresenta um significado mais amplo em relação ao do enunciado existente na CIPE®;
- c) O enunciado é considerado **mais restrito** quando apresenta um significado mais específico em relação ao do enunciado existente na CIPE®;
- d) O enunciado **não apresenta concordância** quando este é totalmente diferente de qualquer enunciado existente na CIPE®.

Para garantir confiabilidade da análise de similaridade e abrangência dos enunciados construídos em relação à CIPE®, foram convidadas duas pesquisadoras independentes, enfermeiras estomaterapeutas, para conferir a análise. Além da conferência pelas pesquisadoras

independentes, foi realizada revisão da análise de similaridade e abrangência juntamente com uma graduanda em enfermagem bolsista de iniciação científica, cuja pesquisa teve por objetivo comparar os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a pessoa com estomia de eliminação intestinal, elaborados por este estudo, com os enunciados da CIPE®⁴.

Para cada enunciado de diagnóstico/resultado de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, foram construídos enunciados de intervenções de enfermagem. As bases empíricas foram: listagem de termos da linguagem especializada de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal; norma ISO 18104:2014; enunciados de DE/RE para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal; Modelo de 7-Eixos da CIPE® Versão 2015; e lista de intervenções de enfermagem da CIPE® Versão 2015.

A construção dos enunciados de intervenções de enfermagem ocorreu a partir da combinação entre termos da listagem de termos da linguagem especializada de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, obedecendo à norma ISO 18104:2014 (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2014).

4.3.2 Validação dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal

Os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem construídos foram submetidos a um processo de validação de conteúdo por especialistas. Os DE/RE constantes na CIPE® também foram submetidos ao processo de validação, devido à necessidade de se avaliarem os diagnósticos/resultados no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

4.3.2.1 Recrutamento e seleção dos especialistas

O recrutamento dos especialistas para a validação de conteúdo dos enunciados ocorreu a partir de dois meios: amostragem intencional, a qual se deu pela busca por autores de artigos científicos sobre cuidados com a pessoa com estomia de eliminação intestinal; e técnica de bola

⁴ No decorrer do desenvolvimento desta tese, houve participação da doutoranda como coorientadora de projeto de pesquisa de iniciação científica.

de neve, que consiste em uma forma de amostragem na qual um contato indica outro que atenda aos critérios estabelecidos pelo estudo, para participar da pesquisa (ALBUQUERQUE, 2009).

Os especialistas foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que possuem: titulação de especialista, mestre ou doutor na área da saúde; experiência com diagnósticos de enfermagem; e experiência com o cuidado com pessoas com estomias de eliminação intestinal, seja na assistência, no ensino e/ou na pesquisa. Foram excluídos os enfermeiros com experiência apenas com cuidados com crianças.

Tanto na amostragem intencional como na técnica de bola de neve, os dados dos especialistas foram pesquisados nos currículos cadastrados na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com a finalidade de observar os critérios de inclusão e exclusão. Aqueles que atenderam aos critérios foram contatados via *e-mail* (quando encontrados os endereços eletrônicos) e convidados a participar da pesquisa.

A amostra inicial foi composta pelo total de especialistas convidados a participar da pesquisa, representado por 71 enfermeiros, distribuídos em diferentes estados brasileiros. O convite a especialistas por todo território nacional ocorreu unicamente com a finalidade de captar a maior quantidade possível de participantes para a validação de conteúdo. Sendo assim, esta pesquisa não considerou relevante analisar dados referentes à naturalidade ou regionalidade dos participantes, uma vez que a etapa de validação se limita a analisar os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem quanto à pertinência para a promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

A amostra final foi definida pela quantidade de especialistas que finalizaram o instrumento de coleta de dados para a validação de conteúdo: dez especialistas (14,1% da amostra inicial). O preenchimento completo do instrumento foi necessário, visto que o preenchimento incompleto pode significar desistência de participação (BUCHHORN, 2014).

4.3.2.2 Instrumento de coleta de dados para a validação de conteúdo

O instrumento de coleta de dados para a validação de conteúdo dos enunciados por especialistas constitui-se de dois questionários: um contendo questões para validar os diagnósticos de enfermagem negativos e suas respectivas intervenções de enfermagem (Questionário A); e outro contendo questões para validar os diagnósticos de enfermagem positivos, de risco e de chance e suas respectivas intervenções de enfermagem (Questionário B). Optou-se pela elaboração de dois questionários com a finalidade de evitar sobrecarregar os

especialistas, devido à numerosa quantidade de enunciados submetidos ao processo de validação.

Ambos os questionários foram elaborados por meio de um *software* de pesquisa denominado *Qualtrics Research Suite*, o qual permite a construção, edição e distribuição de questionários *online*, bem como a análise dos dados coletados.

Cada questionário foi organizado em duas estruturas que se intercalam entre si: questões que contêm conjuntos de enunciados de diagnósticos de enfermagem; e questões que contêm listas de enunciados de intervenções de enfermagem relacionados a determinados diagnósticos de enfermagem. Em todas as questões, foram elaboradas duas opções de resposta mutuamente excludentes para cada enunciado — “Concordo” e “Não concordo” —, com a finalidade de ser avaliada a pertinência ou não de cada enunciado para a prática clínica de enfermagem direcionada à promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

Para cada diagnóstico avaliado como pertinente, é apresentada, em questão subsequente, a lista com as intervenções relacionadas ao diagnóstico. Foram elaboradas regras para que as intervenções aparecessem somente quando o diagnóstico fosse avaliado como pertinente.

Em ambos os questionários, para todas as questões, foi habilitada a função “resposta obrigatória”, o que significa que a seleção de resposta é obrigatória para cada enunciado. Sendo assim, somente é possível avançar para a próxima questão quando todos os enunciados são avaliados. Tal critério foi estabelecido devido à necessidade de preenchimento completo do instrumento (BUCHHORN, 2014).

Com a finalidade de avaliar a viabilidade do instrumento de coleta de dados para a validação de conteúdo, os questionários *online* foram submetidos a um teste-piloto por integrantes do Grupo de Discussão em Sistemas Classificatórios para as Práticas de Enfermagem e Ontologias, do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Participaram do teste 13 integrantes do Grupo, sendo sete na avaliação do Questionário A — cinco enfermeiros (três mestrados e dois doutorandos), um graduando de Enfermagem (bolsista de iniciação científica) e um doutor na área de tecnologia; e seis na avaliação do Questionário B — quatro enfermeiros (três mestrados e um doutorando), um graduando de Enfermagem (bolsista de iniciação científica) e um doutor na área de tecnologia. As sugestões dos participantes do teste-piloto foram atendidas, o que tornou os questionários viáveis para distribuição aos especialistas (Apêndice A).

4.3.2.3 Distribuição dos questionários aos especialistas

A distribuição dos questionários aos especialistas ocorreu por meio do *software Qualtrics Research Suite*, no período de setembro de 2016 a janeiro de 2017. A partir da opção de *survey*, foi enviado para cada especialista um *e-mail* contendo um *link* individual para acesso ao questionário *online*. Juntamente ao *link*, foi enviada uma carta-convite para participação no estudo, uma para cada grupo de especialistas — Grupo A, composto por especialistas convidados a responder ao Questionário A; e Grupo B, composto por especialistas convidados a responder ao Questionário B (Apêndices B e C).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado e disponibilizado aos especialistas a partir do próprio *software*, ressaltando que, para cada questionário, foi elaborado um TCLE (Apêndices D e E). Em ambos os questionários, o TCLE é apresentado na primeira questão. Sendo assim, ao acessar o questionário *online*, é apresentado o TCLE e, abaixo, as opções de resposta “Aceito participar da pesquisa” e “Não aceito participar da pesquisa”. Foram elaboradas regras para que, quando selecionada a opção “Aceito participar da pesquisa”, se iniciasse o questionário; ao passo que, quando selecionada a opção “Não aceito participar da pesquisa”, o questionário fosse finalizado, aparecendo uma tela de agradecimento.

Ressalta-se que, dos dez especialistas que compuseram a amostra desta pesquisa, cinco correspondem ao Grupo A e cinco ao Grupo B.

4.3.2.4 Análise dos dados coletados a partir dos questionários

Os dados coletados a partir dos questionários foram analisados utilizando-se o método de porcentagem de concordância, o qual permite quantificar o grau de concordância entre os especialistas com relação aos itens a serem validados (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), a fim de avaliar a validade de conteúdo dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem pertinentes para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

A porcentagem de concordância para cada item (enunciado) foi obtida a partir da divisão do número de participantes que concordaram com a pertinência do enunciado pelo número total de participantes, multiplicada por 100, de acordo com a seguinte fórmula (ALEXANDRE; COLUCI, 2011):

$$\% \text{ de concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{número total de participantes}} \times 100$$

Foram considerados validados os enunciados que obtiveram grau de concordância maior ou igual a 80% (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Cabe destacar que o número total de participantes na análise dos diagnósticos de enfermagem corresponde, invariavelmente, a cinco, visto que a amostra para cada questionário foi representada por cinco especialistas, os quais avaliaram todos os diagnósticos de seu respectivo questionário. Considerando a porcentagem de concordância de, no mínimo, 80%, foram validados os enunciados de diagnósticos de enfermagem que foram considerados pertinentes por quatro ou cinco especialistas, os quais correspondem a 80% e 100% de concordância, respectivamente.

Os enunciados de intervenções de enfermagem foram analisados quanto à concordância em relação aos respectivos enunciados de diagnósticos de enfermagem. Sendo assim, as intervenções para diagnósticos não validados foram excluídas da análise. Dessa maneira, o número total de participantes na análise das intervenções pode variar de quatro a cinco, ressaltando-se que, quando representado por quatro, foram validadas somente as intervenções que obtiveram grau de concordância de 100%, ou seja, quando houve concordância entre os quatro especialistas. Tal critério de validação foi estabelecido com a finalidade de tornar representativa a concordância entre os participantes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

4.4 ETAPA 4 – ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

A estruturação do subconjunto terminológico da CIPE® para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal ocorreu de duas maneiras: de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® (NÓBREGA et al., 2015); e em ontologia, as quais estão descritas a seguir.

4.4.1 Estruturação do subconjunto de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®

O subconjunto foi estruturado de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®, a partir dos seguintes componentes (NÓBREGA et al., 2015):

- a) Mensagem aos leitores;

- b) Importância do subconjunto para a Enfermagem;
- c) Modelo teórico da estruturação do subconjunto;
- d) Enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, dispostos de acordo com o modelo teórico do estudo;
- e) Referências.

Os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem validados por especialistas foram dispostos no subconjunto de acordo com a Teoria Geral do Autocuidado (OREM, 1995). Os enunciados não validados foram descartados da pesquisa.

A disposição dos enunciados de acordo com o modelo teórico ocorreu a partir da classificação dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem segundo, respectivamente, os requisitos de autocuidado e os sistemas de enfermagem de Orem, adaptados a este estudo.

Os enunciados de diagnósticos de enfermagem foram classificados de acordo com os seguintes requisitos de autocuidado: requisitos universais de autocuidado (manutenção de ingestão suficiente de água; manutenção de ingestão suficiente e adequada de alimentos, especialmente no que se refere àqueles que influenciam na formação de flatos; provisão de cuidados associados ao processo de eliminação intestinal; manutenção do equilíbrio entre atividade e repouso; manutenção do equilíbrio entre o estar só e a interação social; e promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano dentro dos grupos sociais, de acordo com o potencial, limitações conhecidas e desejo de ser normal); requisitos de autocuidado relativos ao desenvolvimento (eventos que podem afetar o processo de desenvolvimento humano na fase adulta da pessoa com estomia de eliminação intestinal, tais como a dificuldade de enfrentamento e alterações psicológicas decorrentes da nova condição de vida, bem como às ações de autocuidado e aos conhecimentos e competências necessários para executar o autocuidado); e requisitos de autocuidado relativos às alterações da saúde (mudança da condição de vida da pessoa com estomia de eliminação intestinal; alteração do local de eliminação de efluentes; e complicações na estomia e pele periestomal).

Os enunciados de intervenções de enfermagem foram classificados de acordo com os seguintes sistemas de enfermagem: sistema totalmente compensatório (quando a pessoa com estomia de eliminação intestinal apresenta incapacidade para engajar-se nas ações de autocuidado, e o enfermeiro é o maior colaborador para que todos os requisitos de autocuidado sejam satisfeitos); sistema parcialmente compensatório (quando o enfermeiro e a pessoa com estomia de eliminação intestinal desenvolvem métodos de autocuidado); e sistema de apoio-educação (quando a pessoa com estomia de eliminação intestinal é hábil para desempenhar e/ou

aprender a desempenhar métodos orientados para o seu autocuidado, sendo o papel do enfermeiro primariamente consultivo).

4.4.2 Estruturação do subconjunto em ontologia

Para a estruturação do subconjunto em ontologia, foi utilizada como base a ontologia brasileira da CIPE[®], a qual contempla 932 conceitos, entre conceitos primitivos e pré-coordenados (CARVALHO, 2012).

O editor de ontologias utilizado foi a ferramenta *Protégé*, a qual foi adotada pelo CIE (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007) e pelas desenvolvedoras da ontologia brasileira da CIPE[®] (SILVA; MALUCELLI; CUBAS, 2009; BISETTO, 2010; BRONDANI, 2010; MATTEI, 2011).

Inicialmente, de acordo com o modelo hierárquico da CIPE[®] Versão 2015, foram representados como classes e subclasses na ontologia brasileira da CIPE[®]: os termos (conceitos primitivos), constantes e não constantes na CIPE[®] Versão 2015, que compõem os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem validados por especialistas; e os conceitos primitivos da CIPE[®] Versão 2015 aos quais os termos que compõem os enunciados são subordinados. Quando os conceitos primitivos já se encontravam presentes na ontologia brasileira da CIPE[®], os mesmos foram mantidos na hierarquia da ontologia.

Em seguida, foram criadas classes e subclasses na ontologia brasileira da CIPE[®] para representar os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal (conceitos pré-coordenados).

A partir das propriedades da ontologia brasileira da CIPE[®] — “temFoco”, “temJulgamento”, “temLocalização”, “temMeio”, “temAcao”, “temCliente” e “temTempo” —, foram criadas regras de relacionamentos entre as classes que representam os conceitos primitivos para a formação de conceitos pré-coordenados.

As regras de relacionamentos entre as classes respeitaram a norma ISO 18104:2014 (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2014). Sendo assim, para cada conceito diagnóstico, foi estabelecida uma classe do eixo Foco e uma classe do eixo Julgamento, exceto quando o conceito diagnóstico se tratou de um achado clínico, e, quando pertinente, foram estabelecidas classes de outros eixos, com exceção de Ação e Meios. Para cada conceito de intervenção de enfermagem, foi estabelecida uma classe do eixo Ação e uma classe do eixo Cliente e, quando pertinente, classes de outros eixos, com exceção de Julgamento.

O resultado da criação de classes e de regras de relacionamentos entre as classes por meio das propriedades na ontologia brasileira da CIPE® é o subconjunto terminológico da CIPE® para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal estruturado em ontologia.

Após apresentação pública dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, a ontologia será disponibilizada em arquivo em linguagem OWL.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Com a finalidade de viabilizar as etapas que envolvem seres humanos indiretamente (coleta de dados em prontuários) e diretamente (validação de conteúdo por especialistas), a presente pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HULW-UFPB sob parecer número 961.402/2015 (Anexo A), atendendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes para pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012a).

4.6 FOMENTO

A doutoranda recebeu auxílio financeiro à pesquisa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por meio de bolsa na modalidade de Demanda Social.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 TERMOS DA LINGUAGEM ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

5.1.1 Termos identificados na literatura e em prontuários

Foram extraídos 20.907 termos da literatura acerca do cuidado de enfermagem com a pessoa com estomia de eliminação intestinal e de prontuários de pacientes atendidos no serviço de assistência a pessoas ostomizadas do HULW-UFPB a partir da ferramenta PorOnto. Destes, 20.668 (98,9%) são provenientes dos artigos científicos e 239 (1,1%) provenientes dos registros de enfermagem dos prontuários. A discrepância entre os quantitativos pode ser justificada pelo fato da amostragem das publicações ter sido mais ampla em relação à amostragem de registros. Ainda, os artigos apresentam diversos elementos os quais descrevem os cuidados de enfermagem à clientela específica, ao passo que os prontuários selecionados apresentam escassez de informações nos campos de registros de enfermagem. Tal achado corrobora estudos que relatam a incipiência de registros detalhados dos cuidados de enfermagem prestados, em diferentes áreas de atuação profissional (SILVA et al., 2012; VIEIRA et al., 2015).

O processo de seleção e normalização dos termos provenientes da literatura resultou em uma lista de 366 (1,8%) termos relevantes, sendo 262 (71,6%) substantivos, 27 (7,4%) adjetivos e 77 (21,0%) verbos. O mesmo processo, a partir dos termos provenientes de prontuários, resultou em 91 (38,1%) termos relevantes; destes, 65 (71,4%) substantivos, sete (7,7%) adjetivos, 18 (19,8%) verbos e um (1,1%) advérbio.

Considera-se importante observar que, apesar do número de termos extraídos da literatura ter sido maior em relação ao de termos extraídos dos prontuários, os registros de enfermagem apresentaram expressividade significativamente maior na seleção de termos relevantes para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal, em relação aos artigos selecionados — considerando-se que 38,1% dos termos extraídos dos prontuários foram considerados relevantes, ao passo que, na literatura, 1,8% dos termos extraídos são relevantes. Sendo assim, cabe discutir que, embora os registros de enfermagem apresentem informações incompletas, estas são de suma relevância no contexto do cuidado com a clientela específica.

No Quadro 1, estão dispostos exemplos de termos relevantes para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal identificados na literatura, apresentados por frequência de aparição.

Quadro 1 – Exemplos de termos relevantes para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal, identificados em 49 artigos publicados entre 2004 e 2015 nas bases de dados SciELO, LILACS e BDNF, categorizados por substantivos, adjetivos e verbos e apresentados por frequência de aparição (n). 2017.

Substantivos	(n)	Adjetivos	(n)	Verbos	(n)
cuidado	879	estomizado	591	realizar	253
paciente	769	intestinal	401	cuidar	192
saúde	655	social	135	dar	189
profissional	620	psicológico	96	fazer	174
estomia	520	emocional	96	falar	105
estoma	484	corporal	95	demonstrar	94
pessoa	482	temporário	86	observar	76
enfermeiro	448	adequado	84	promover	73
familiar	414	sexual	74	ajudar	71
bolsa	387	definitivo	70	avaliar	60
colostomia	340	presente	48	orientar	56
família	333	permanente	47	oferecer	53
autocuidado	267	psicossocial	33	trocar	52
reabilitação	147	espiritual	19	colocar	49
pele	124	periestomal	14	lavar	38
ileostomia	70	comprometido	7	explicar	32
pele periestomal	8	ausente	6	prevenir	16
gases	7	prejudicado	5	incentivar	15
adesão	6	transparente	5	documentar	5
aderência	3	diminuído	3	higienizar	5
protrusão	2	opaco	1	anotar	2

No Quadro 2, estão dispostos exemplos de termos relevantes para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal identificados em prontuários, apresentados por frequência de aparição.

Quadro 2 – Exemplos de termos relevantes para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal, identificados em registros de enfermagem realizados no período entre janeiro e março de 2015, em 39 prontuários do serviço de assistência a pessoas ostomizadas do HULW-UFPB, categorizados por substantivos, adjetivos, verbos e advérbios e apresentados por frequência de aparição (n). 2017.

Substantivos	(n)	Adjetivos	(n)
bolsa	69	definitivo	29
colostomia	47	drenável	22
colostomia definitiva	24	provisório	17
usuário	22	coletor	14
material	16	ostomizado	11
peça	16	periestomal	8
pele	15	íntegro	1
colostomia provisória	13	Verbos	(n)
cinto	12	realizar	14
atendimento	11	encaminhar	13
disco	11	orientar	11
limpeza	10	admitir	9
ostomia	10	cadastrar	4
bolsa drenável	9	fazer	4
orientação	8	cuidar	3
pó	8	limpar	3
aderência	7	usar	3
bisnaga	7	atender	2
pasta	7	enxugar	2
bolsa coletora	7	informar	2
admissão	6	comunicar	1
dificuldade	6	reforçar	1

ileostomia	6	secar	1
paciente	6	tratar	1
placa	6	Advérbio	(n)
pele periestomal	4	mensalmente	3

Dentre os termos relevantes identificados na literatura e em prontuários, 56 (14,0%) são comuns entre os artigos e os registros de enfermagem analisados (p.ex., “estomia”, “estoma”, “ostomia”, “colostomia”, “ileostomia”, “bolsa”, “dispositivo”, “pele”, “pele periestomal”, “lesão”, “hiperemia”, “pasta”, “pó”, “higiene”, “dificuldade”, “cuidado”, “paciente”, “usuário”, “pessoa”, “família”, “fazer”, “limpar”, “orientar”, “reforçar”, “encaminhar”), 310 (77,3%) são exclusivos da literatura (p.ex., “estômato”, “ostoma”, “saúde”, “enfermagem”, “meio ambiente”, “reabilitação”, “autocuidado”, “cliente”, “socialização”, “alimentação”, “vestuário”, “autoestima”, “adjuvante”, “acessório”, “demarcação”, “irrigação”, “retração”, “prolapso”, “descolamento”, “obstrução”, “isquemia”, “sangramento”, “infecção”, “dermatite”, “edema”, “diarreia”, “constipação”, “gases”, “flato”, “odor”, “auxiliar”, “observar”, “prevenir”) e 35 (8,7%) são exclusivos dos prontuários (p.ex., “peça”, “disco”, “admissão”, “mensalmente”, “inscrever”, “enxugar”).

Nos artigos da literatura selecionada por este estudo, os termos “estomia”, “estoma”, “estômato”, “ostomia” e “ostoma” são utilizados para designar a exteriorização de parte do intestino através do abdome para a eliminação das fezes. Nos registros de enfermagem dos prontuários selecionados, foram identificados os termos “estomia”, “estoma” e “ostomia”, também utilizados para o mesmo fim.

O termo “estoma” corresponde à tradução do termo grego *stóma*, que significa “boca” (MICHAELIS, 2009; HOUAISS, 2012; PRIBERAM, 2013). A busca em dicionários pelos significados dos termos “estomia”, “estômato” e “ostomia” demonstra variações, podendo apresentar “estomia” e “ostomia” com definições inexistentes e “estômato” como sinônimo de “estoma” (MICHAELIS, 2009; HOUAISS, 2012), ou apresentar “estomia” e “estômato” como sinônimos de “estoma” e “ostomia” como sinônimo de “estomia” e, portanto, também sinônimo de “estoma” (PRIBERAM, 2013). Não foi encontrada definição do termo “ostoma” em dicionários, porém considera-se a possibilidade de seu registro nos mesmos se esse nome tiver uso difundido (BACELAR et al., 2004).

Diante de incertezas sobre qual o termo mais adequado para nomear a porção do intestino exteriorizada através da parede abdominal, a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), após consulta à Academia Brasileira de Letras, utiliza, desde 2004, o termo

“estomia” (YAMADA, 2005). No entanto, os termos identificados tanto na literatura como nos prontuários demonstram que ainda existe a utilização de diferentes formas para o mesmo significado.

Os cuidados com a estomia e a pele periestomal são amplamente discutidos na literatura. O termo “cuidado” foi o que apresentou a maior frequência de aparição entre os artigos analisados. Tal achado pode ser explicado pelo fato do cuidado ser o principal conceito da Enfermagem, podendo ser definido como a essência da profissão (MCQUINSTON; WEBB, 1995). Também, a literatura apresenta o termo “autocuidado”, ao passo que, nos prontuários, o termo “cuidado” foi mencionado apenas uma vez, e o termo “autocuidado” não consta nos registros de enfermagem analisados. No entanto, os registros contemplam termos caracterizando os cuidados com a estomia e com a pele periestomal, fato o qual demonstra que os termos “cuidado” e “autocuidado” estão implícitos nos mesmos.

O cuidado pode ser considerado um objeto de trabalho do processo de assistir em enfermagem, cuja finalidade é promover, manter e recuperar a saúde (SANNA, 2007), ou pode ser compreendido como uma finalidade de trabalho do enfermeiro, sendo objeto epistemológico da profissão e não objeto de trabalho, envolvendo ações gerenciais, educativas, administrativas e assistenciais (THOFEHRN et al., 2015). Ainda, o cuidado pode apresentar duas dimensões, cuidado de enfermagem e gerenciamento do cuidado, sendo o primeiro um objeto de trabalho constituído por ações de execução de procedimentos técnicos e de comunicação, visando à promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças; e o gerenciamento do cuidado, um objeto de trabalho caracterizado por ações de planejamento e registro da assistência, tais como evolução de enfermagem, prescrição de enfermagem e supervisão da equipe de enfermagem (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002). Também, o cuidado de enfermagem pode ser visto como a principal função do enfermeiro, tendo como objetivos promover, recuperar e reabilitar a saúde e prevenir doenças (VALE; PAGLIUCA, 2011).

No contexto da área de atenção selecionada por este estudo — atenção à pessoa com estomia de eliminação intestinal, considerando o objetivo de construir um subconjunto terminológico para a clientela específica —, o conceito “cuidado” é compreendido tanto na dimensão de cuidado de enfermagem (caracterizada pelas ações de cuidado de enfermagem descritas na literatura e nos prontuários) como na de gerenciamento do cuidado (caracterizada pela elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem a partir das ações de cuidado, a qual fundamentará a documentação dos cuidados de enfermagem).

Outro termo identificado com alta frequência na literatura é o termo “saúde”. Este não foi identificado nos registros de enfermagem, o que pode ser compreendido pelo fato de

“saúde”, assim como “cuidado”, ser um conceito abstrato da Enfermagem (FAWCETT, 1999). Vale ressaltar que “saúde” constitui um dos quatro conceitos do metaparadigma da Enfermagem (OREM, 1995).

Os outros três conceitos do metaparadigma da Enfermagem foram encontrados na literatura — “enfermagem”, “meio ambiente” e “pessoa”. Destes, apenas o termo “pessoa” foi também identificado nos registros de enfermagem. Além do termo “pessoa”, a literatura e os prontuários apresentam o termo “paciente” para se referirem ao indivíduo com estomia de eliminação intestinal. Sob a ótica do modelo teórico deste estudo, o paciente é aquele que desempenha a ação de autocuidado (OREM, 1995). No entanto, o termo “paciente” pode apresentar denotação de passividade em relação ao seu próprio tratamento (BRASIL, 2008; SAITO et al., 2013), o que pode ser contraditório à ideia de autocuidado.

“Usuário” é outro termo identificado na literatura e nos registros de enfermagem para denominar o indivíduo com estomia de eliminação intestinal. No âmbito da saúde, o termo “usuário” refere-se ao indivíduo que usufrui de serviços de saúde, sejam públicos ou privados, em qualquer nível de atenção (SAITO et al., 2013), podendo ser denominado “usuário da saúde” (BRASIL, 2011).

Além dos termos “pessoa”, “indivíduo”, “paciente” e “usuário”, a literatura apresenta o termo “cliente”. Vale destacar que “cliente” designa o comprador de um bem ou serviço, inclusive na área da saúde, incorporando a ideia de direitos, contrato terapêutico e poder de decisão (BRASIL, 2008).

Diante dos diferentes termos que podem ser utilizados para se referir ao indivíduo com estomia de eliminação intestinal, a presente pesquisa adotou o termo “pessoa com estomia de eliminação intestinal”, o qual foi identificado somente na literatura. Ainda, a literatura apresenta também o termo “pessoa estomizada”, destacando que “estomizado” foi o adjetivo mais frequente na literatura. Tanto o adjetivo “ostomizado” como o adjetivo “estomizado” são considerados corretos para denominar a pessoa submetida à cirurgia geradora de estomia, pois “ostomizado” deriva de “ostomia” e “estomizado”, de “estomia” (BACELAR et al., 2004).

Com relação aos tipos de estomia de eliminação intestinal, tanto na literatura como nos prontuários, o termo “colostomia” aparece com frequência significativamente maior que o termo “ileostomia”. Tal achado corrobora resultados de pesquisas clínicas as quais relatam que, em adultos, a colostomia é mais frequente em relação à ileostomia (STUMM; OLIVEIRA; KIRSCHNER, 2008).

O termo “pele periestomal” foi identificado na literatura e nos prontuários, porém com baixa frequência de aparição, em ambos. No entanto, o termo “pele” aparece com considerável

frequência, tanto na literatura como nos prontuários, demonstrando a importância dos cuidados com a pele ao redor da estomia — pele periestomal. Pele periestomal constitui-se um conceito relevante no contexto do cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal, uma vez que a pele ao redor da estomia necessita de proteção, pois está sujeita a lesões resultantes do contato com substâncias irritantes, tais como as fezes eliminadas através do abdome e produtos aplicados na pele (BRASIL, 2010; UNITED OSTOMY ASSOCIATIONS OF AMERICA, 2011a).

Outro termo identificado na literatura e nos prontuários digno de atenção é “bolsa”. No domínio da prática de enfermagem direcionada à pessoa com estomia de eliminação intestinal, “bolsa” se refere à bolsa coletora de fezes, porquanto a eliminação das fezes da pessoa com estomia de eliminação intestinal ocorre de maneira involuntária pelo intestino exteriorizado na pele do abdome, o que leva à necessidade de utilização de bolsas coletoras (ROCHA, 2011). O termo “bolsa” foi o mais frequente entre os termos identificados nos prontuários, já que os registros de enfermagem analisados enfatizam: a necessidade de dispensação de bolsas coletoras às pessoas atendidas no setor; e as orientações quanto à limpeza e troca da bolsa coletora.

É importante destacar que a bolsa coletora de fezes é parte integrante de um dispositivo coletor de efluentes, o qual é composto por uma placa adesiva aderente à pele periestomal e, sobre a placa, a bolsa coletora (ROCHA, 2011). No entanto, por vezes, os termos “bolsa” e “dispositivo” são encontrados utilizados como sinônimos tanto na literatura acerca do cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal como nos registros de enfermagem analisados. A literatura apresenta também o termo “equipamento”, como sinônimo de dispositivo, e os prontuários apontam o termo “disco” para se referirem à placa do dispositivo coletor, provavelmente devido à forma arredondada da mesma.

Ainda em relação aos dispositivos coletores, os prontuários contemplam o termo “peça” para distinguir um dispositivo coletor de uma peça (bolsa e placa acoplados) de um dispositivo coletor de duas peças (placa que se encaixa na bolsa). Os prontuários também apresentam o termo “bolsa drenável”, o qual especifica um tipo de bolsa que permite drenar o conteúdo, possibilitando que a bolsa seja reutilizada. A bolsa drenável também pode ser denominada bolsa aberta, ao passo que a bolsa não drenável é também conhecida como bolsa fechada, a qual deve ser descartada após o uso (BRASIL, 2003).

No que se refere às características das bolsas coletoras de efluentes, a literatura apresenta os termos “bolsa transparente” e “bolsa opaca”, sendo que a bolsa transparente permite a visualização do efluente, enquanto a bolsa opaca não, destacando que a escolha entre

uma ou outra depende da preferência da pessoa com estomia de eliminação intestinal ou do tipo de bolsa disponível no serviço de dispensação de bolsas coletoras de estomia.

As complicações na estomia e na pele periestomal são fenômenos relevantes no contexto do cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal e são abordadas tanto pela literatura como pelos prontuários selecionados. Foram identificados nos artigos termos referentes a complicações na estomia — “retração”, “prolapso”, “descolamento”, “obstrução”, “isquemia”, “sangramento” e “infecção” — e termos referentes a complicações na pele periestomal — “dermatite” e “edema”. Os registros de enfermagem apresentam apenas os termos “lesão” e “hiperemia”, os quais também estão presentes nos artigos, notando-se a ausência de especificações das complicações nos prontuários analisados.

A utilização de adjuvantes, também conhecidos por acessórios, para prevenir ou tratar complicações na estomia e na pele periestomal é discutida nos artigos selecionados. Os termos “adjuvante” e “acessório” foram identificados apenas na literatura. Apesar de ambos serem utilizados em artigos científicos, enfermeiros estomaterapeutas consideram incorreta a denominação “acessório”, pois conota algo não fundamental, ao passo que “adjuvante” significa algo que auxilia, que é útil (DOMANSKY, 2003).

Dentre os adjuvantes de proteção e segurança identificados na literatura e nos prontuários, encontram-se “pó”, “pasta” e “cinto”. Além destes, os registros de enfermagem também trazem o termo “bisnaga”, o qual é utilizado para denominar o invólucro da pasta, uma vez que esta pode ser apresentada em bisnaga (ou tubo) ou em tiras. Tanto o pó como a pasta são compostos de resina sintética composta por hidrocoloides, cuja finalidade é proteger a pele periestomal do contato com as fezes, porém o pó é indicado para tratar lesões úmidas, ao passo que a pasta é indicada para criar uma barreira entre a pele, íntegra ou lesionada, e o efluente (CESARETTI; BORGES; GRECO, 2000). Já o cinto, ou cinta, consiste em um cinto elástico com encaixes que se adaptam na bolsa coletora, mantendo-a fixa, proporcionando maior segurança à pessoa com estomia de eliminação intestinal. Vale considerar que são diversos os modelos de equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado, os quais variam a depender da empresa e vêm sendo aprimorados devido aos avanços tecnológicos, o que reforça a necessidade do enfermeiro orientar quanto ao produto mais adequado (DOMANSKY, 2003).

Considera-se importante discutir que a literatura selecionada apresenta termos que, apesar da baixa frequência de aparição, são imprescindíveis para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal — por exemplo, o termo “protrusão”, que consiste na altura da estomia (CESARETTI; VIANNA, 2004), uma vez que a avaliação da mesma permite a identificação de retração ou de prolapso da estomia.

Outro termo identificado com baixa frequência na literatura é “gases”. Dado que a pessoa com estomia de eliminação intestinal não tem controle sobre a eliminação de gases (RODRIGUES et al., 2013), deve-se considerar a possibilidade de constrangimentos devido a possíveis ruídos e mau cheiro, podendo levar ao isolamento social (BATISTA et al., 2011), o que reforça a necessidade de orientações por parte do enfermeiro quanto a medidas que minimizem ou evitem essas situações. Sendo assim, vale destacar que a identificação de termos relevantes não deve se limitar à frequência de aparição.

Especificamente em relação à identificação de termos relevantes para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal a partir de artigos, a literatura selecionada demonstra que as publicações abrangem desde o momento pré-operatório (p.ex., o termo “demarcação”) até a permanência definitiva da estomia (p.ex., o termo “irrigação”).

A demarcação do local da estomia consiste na delimitação, por meio de marcas, da região ideal para a exteriorização da víscera na parede abdominal, o que viabiliza a confecção cirúrgica de uma abertura anatomicamente adequada, permitindo o ajustamento e a aderência dos dispositivos coletores, de modo a prevenir vazamentos de efluentes (MEIRELLES; FERRAZ, 2001; SANTOS; CESARETTI, 2005).

A Sociedade Americana de Cirurgiões de Cólon e Reto (*American Society of Colon and Rectal Surgeons* - ASCRS) e a Sociedade de Enfermeiros em Feridas, Estomias e Incontinências (*Wound Ostomy and Continence Nurses Society* - WOCN) recomendam que todos os pacientes os quais serão submetidos a cirurgias eletivas de confecção de estomias passem pelo processo de seleção do local do estoma no período pré-operatório (WOUND OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2014).

Cirurgiões do cólon e do reto e enfermeiros estomaterapeutas são os profissionais capacitados para demarcar o local do estoma, visto que essa prática faz parte de sua formação profissional. Entretanto, em casos em que estes não estejam presentes para a realização do procedimento de demarcação, um profissional médico ou enfermeiro capacitado poderá fazê-lo (WOUND OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2014).

A irrigação da estomia, por sua vez, consiste na lavagem intestinal através da estomia, com a finalidade de regular a atividade intestinal da pessoa. Trata-se de um procedimento de prescrição médica, porém o enfermeiro, preferencialmente estomaterapeuta, é o responsável pelo ensino e capacitação da pessoa com estomia de eliminação intestinal para a sua realização, além de ser indicado apenas a pessoas com colostomia terminal de cólon descendente ou sigmoide (LEITE; CESARETTI; PAULA, 2013). Além do termo “irrigação”, foi identificado na literatura “autoirrigação”, para representar a técnica de autoirrigação da colostomia para

promoção da independência (COSTA; MARUYAMA, 2004), bem como os termos “oclusor” e “tampão”, os quais consistem em dispositivos que permitem a continência intermitente da colostomia (CESARETTI; VIANNA, 2004).

Além dos aspectos conceituais e técnicos do cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal, os artigos científicos e os registros de enfermagem selecionados também abordam os direitos da pessoa com estomia de eliminação intestinal, porque tanto na literatura como nos prontuários foi identificado o termo “direito”. Dentre os direitos da pessoa com estomia de eliminação intestinal, encontram-se a atenção especializada, integral e contínua em reabilitação (BRASIL, 2012b), o recebimento de orientações no período pré-operatório (INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION, 2004), a confecção de um estoma bem feito (viabilizada pela demarcação do local adequado para a estomia) (MENDONÇA et al., 2007), o acesso gratuito aos dispositivos coletores e adjuvantes e a proteção contra todas as formas de discriminação (INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION, 2004).

Dentre os adjetivos identificados nos artigos e nos registros de enfermagem, encontram-se termos que podem ser utilizados como qualificadores genéricos, ou seja, que podem ser aplicados a situações diversas dentro do contexto da prática de enfermagem; por exemplo, “presente”, “ausente”, “adequado” e “prejudicado”; termos para situações específicas, tais como o período de permanência da estomia — “temporário”, “definitivo”, “provisório” e “permanente”; e a característica da bolsa coletora — “transparente” e “opaco”.

Ainda com relação aos adjetivos, foram identificados, apenas na literatura, termos que demonstram a preocupação das publicações em abranger os aspectos sociais, psicológicos, sexuais e espirituais da pessoa com estomia de eliminação intestinal. Destaca-se que o enfermeiro deve envolver-se em ações voltadas para além dos aspectos físicos dessa clientela (ARAÚJO; ALENCAR, 2013), uma vez que as alterações físicas e as possíveis complicações decorrentes de uma estomia podem levar a alterações psicossociais (MARTINS; ALVIM, 2012; SILVA et al., 2016a).

Os registros de enfermagem selecionados apresentam incipiência de anotações de enfermagem relacionadas à necessidade de apoio emocional e psicológico à pessoa com estomia de eliminação intestinal. Nos prontuários analisados, observou-se o foco no âmbito físico dessa clientela, destacando a limpeza e higiene da estomia, da pele periestomal e da bolsa coletora. Ainda, observou-se que os registros analisados destacam o encaminhamento da pessoa com estomia de eliminação intestinal para onde se realiza o cadastro/inscrição para o recebimento dos dispositivos e adjuvantes, mensalmente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os verbos apresentados pela literatura retratam ações de enfermagem relacionadas ao cuidado, a exemplo “realizar”, “cuidar”, “fazer”, “avaliar”, “orientar”, “trocar” e “lavar”, e ações de enfermagem relacionadas ao gerenciamento do cuidado, por exemplo “documentar” e “anotar”. Nos prontuários selecionados, são encontrados verbos voltados apenas para ações relacionadas ao cuidado, o que é compreensível já que os próprios registros de enfermagem consistem na documentação do cuidado.

5.1.2 Mapeamento entre os termos identificados na literatura e nos prontuários e termos da CIPE®

O mapeamento entre os 366 termos identificados na literatura e os termos da CIPE® Versão 2015 resultou em 150 (41,0%) termos constantes e 216 (59,0%) termos não constantes na classificação, dos quais 88 (40,7%) foram classificados como similares, 18 (8,3%) como mais abrangentes, 71 (32,9%) como mais restritos e 39 (18,1%) não apresentavam concordância em relação aos termos da CIPE® 2015. Dentre os 91 termos identificados nos prontuários, 30 (33,0%) são constantes na CIPE® Versão 2015 e 61 (67,0%) não constam na classificação, dos quais 21 (34,4%) foram classificados como similares, quatro (6,6%) como mais abrangentes, 17 (27,9%) como mais restritos e 19 (31,1%) não apresentavam concordância em relação aos termos da CIPE® 2015.

Exemplos de termos identificados na literatura constantes na CIPE® 2015 são: “Estomia”, “Colostomia”, “Ileostomia”, “Bolsa de Colostomia”, “Dispositivo”, “Pele”, “Pele Periestomal”, “Autocuidado”, “Saúde”, “Indivíduo”, “Paciente”, “Família”, “Aceitação”, “Adaptação”, “Adesão”, “Autoestima”, “Socialização”, “Complicação”, “Lesão”, “Fezes”, “Flato”, “Ruído”, “Tampão”, “Prejudicado”, “Risco”, “Observar”, “Avaliar”, “Limpar”, “Lavar”, “Tratar”, “Promover”, “Explicar”, “Encaminhar” e “Documentar”.

O Quadro 3 apresenta exemplos de termos da literatura classificados como similares aos termos da CIPE® 2015.

Quadro 3 – Exemplos de termos da linguagem de enfermagem para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal provenientes da literatura, classificados como similares em relação aos termos da CIPE® Versão 2015. 2017.

Termo identificado na literatura	Termo da CIPE® 2015 correspondente
estomia	Estomia (ou Estoma)
estômato	Estomia (ou Estoma)
ostoma	Estomia (ou Estoma)
bolsa	Bolsa de Colostomia / Bolsa de Ileostomia
pessoa	Indivíduo
equipamento	Dispositivo
dispositivo coletor	Dispositivo para Absorver ou Coletar
efluente	Fezes
demarcação	Determinar
irrigação	Irrigar
alimentação	Ingestão de Alimentos
sentimento	Emoção
comprometido	Prejudicado
cuidar	Cuidar (ou Tomar Conta)
realizar	Executar
ensinar	Instruir

O Quadro 4 apresenta exemplos de termos da literatura classificados como mais abrangentes e mais restritos em relação aos termos da CIPE® 2015.

Quadro 4 – Exemplos de termos da linguagem de enfermagem para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal provenientes da literatura, classificados como mais abrangentes e mais restritos em relação aos termos da CIPE® Versão 2015. 2017.

Termo identificado na literatura	Termo da CIPE® 2015 correspondente	Análise do termo identificado
cuidado	Necessidade de Cuidado	Mais abrangente
enfermagem	Serviço de Enfermagem	Mais abrangente
isolamento	Isolamento Social	Mais abrangente
odor	Odor Fétido	Mais abrangente
colostomia em alça	Colostomia	Mais restrito
colostomia terminal	Colostomia	Mais restrito
bolsa transparente	Bolsa de Colostomia / Bolsa de Ileostomia	Mais restrito
bolsa opaca	Bolsa de Colostomia / Bolsa de Ileostomia	Mais restrito
placa	Dispositivo para Absorver ou Coletar	Mais restrito
dermatite	Complicação da Pele Periestomal	Mais restrito
prolapso	Complicação da Estomia (ou Estoma)	Mais restrito
retração	Complicação da Estomia (ou Estoma)	Mais restrito
descolamento	Complicação da Estomia (ou Estoma)	Mais restrito
anotar	Documentar	Mais restrito

Exemplos de termos identificados na literatura que não apresentam concordância com os termos da CIPE® 2015 são: “adjuvante”, “acessório”, “pasta”, “pó”, “cinto”, “espelho”, “protrusão”, “aderência”, “mudança”, “definitivo”, “temporário”, “transparente”, “opaco”, “usar” e “uso”.

Exemplos de termos identificados nos prontuários constantes na CIPE® 2015 são: “Estomia”, “Colostomia”, “Ileostomia”, “Bolsa de Colostomia”, “Dispositivo”, “Pele”, “Pele Periestomal”, “Admissão”, “Paciente”, “Família”, “Lesão”, “Limpar”, “Tratar” e “Encaminhar”.

O Quadro 5 apresenta exemplos de termos dos prontuários classificados como similares aos termos da CIPE® 2015.

Quadro 5 – Exemplos de termos da linguagem de enfermagem para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal provenientes de prontuários, classificados como similares em relação aos termos da CIPE® Versão 2015. 2017.

Termo identificado nos prontuários	Termo da CIPE® 2015 correspondente
bolsa	Bolsa de Colostomia / Bolsa de Ileostomia
pessoa	Indivíduo
mensalmente	Mês
limpeza	Limpar
atendimento	Atender
encaminhamento	Encaminhar
cuidar	Cuidar (ou Tomar Conta)
realizar	Executar
admitir	Admissão

O Quadro 6 apresenta exemplos de termos dos prontuários classificados como mais abrangentes e mais restritos em relação aos termos da CIPE® 2015.

Quadro 6 – Exemplos de termos da linguagem de enfermagem para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal provenientes de prontuários, classificados como mais abrangentes e mais restritos em relação aos termos da CIPE® Versão 2015. 2017.

Termo identificado nos prontuários	Termo da CIPE® 2015 correspondente	Análise do termo identificado
cuidado	Necessidade de Cuidado	Mais abrangente
direito	Direitos do Paciente	Mais abrangente
setor	Unidade de Atenção à Saúde	Mais abrangente
pessoa ostomizada	Indivíduo	Mais restrito
usuário	Indivíduo	Mais restrito
placa	Dispositivo para Absorver ou Coletar	Mais restrito
disco	Dispositivo para Absorver ou Coletar	Mais restrito
peça	Dispositivo para Absorver ou Coletar	Mais restrito
bolsa de uma peça	Bolsa de Colostomia / Bolsa de Ileostomia	Mais restrito
bolsa de duas peças	Bolsa de Colostomia / Bolsa de Ileostomia	Mais restrito
bolsa drenável	Bolsa de Colostomia / Bolsa de Ileostomia	Mais restrito

Exemplos de termos identificados nos prontuários que não apresentam concordância com os termos da CIPE® 2015 são: “pasta”, “bisnaga”, “pó”, “cinto”, “aderência”, “mudança”, “cadastrar” e “inscrever”.

Dentre os termos constantes na CIPE®, cabe discutir os termos “aceitação” e “adaptação”, identificados apenas na literatura. O termo “adaptação” apresenta dois significados na literatura analisada: adaptação à nova vida; e adaptação da bolsa coletora à pele periestomal. A CIPE® define “Adaptação” como: “Enfrentamento: Gerenciamento de novas situações” (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2016, p. 112), o que corrobora um dos significados de “adaptação” da literatura voltada ao cuidado com a pessoa

com estomia de eliminação intestinal. O termo “Aceitação” é definido pela CIPE® como “Enfrentamento: Reduzir ou eliminar barreiras, apreensões ou tensões” (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2016, p. 112), o que está em consonância com a proposta de aceitação da pessoa frente à sua estomia.

Quanto aos termos não constantes na CIPE®, destaca-se que o termo “cuidar”, identificado nos artigos e nos prontuários selecionados, foi classificado como similar ao termo “Cuidar (ou Tomar Conta)” da CIPE®; no entanto, o mesmo, apesar de ser definido pela classificação como “Atender: Proporcionar cuidado quando necessário” (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2016, p. 134), está incluído no eixo Foco, o que leva à discussão quanto a uma possível contradição entre a definição e o eixo do termo, pois a definição inicia com um verbo no infinitivo (Atender), indicando uma ação, ao passo que o eixo demonstra que termo consiste em um foco da atenção da enfermagem, não em uma ação.

Também quanto aos termos similares, vale destacar que o termo “efluente”, apresentado pela literatura, foi classificado como similar a “Fezes” da CIPE® porquanto se trata, neste estudo, unicamente da excreção de uma estomia intestinal, haja vista que, no caso de uma estomia urinária, por exemplo, o efluente seria a urina. Ressalta-se, portanto, a importância do contexto no qual o termo está inserido para a classificação de termos em relação à CIPE®.

No que se refere à análise de contexto, cabe discutir os termos “adesão” e “aderência”, identificados na literatura selecionada. O termo “adesão” apresenta dois significados entre as publicações analisadas: engajamento da pessoa com estomia de eliminação intestinal com o seu autocuidado; e aderência da bolsa coletora ao abdômen da pessoa com estomia de eliminação intestinal. Na CIPE®, “Adesão” é definida como “Condição, Positiva: Ação iniciada pela própria pessoa para promover o bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem se desviar e devotada a um quadro de ações ou comportamentos. [...]” (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2016, p. 113), o que corrobora um dos significados de “adesão” na literatura. O outro significado (aderência da bolsa), por sua vez, não é encontrado indexado a nenhum outro termo da CIPE®. O termo “aderência”, apesar de ser, em dicionários (MICHAELIS, 2009; HOUAISS, 2012; PRIBERAM, 2013), sinônimo do termo “adesão”, foi classificado como sem concordância com a CIPE®, pois é apresentado pelos artigos selecionados como aderência da bolsa coletora à pele periestomal.

Ainda, os registros de enfermagem analisados contemplam o termo “aderência” também no sentido de aderência da bolsa à pele. No entanto, considerando a limitação da amostra devido aos critérios de inclusão estabelecidos por esta pesquisa, outras publicações e outros registros de enfermagem no âmbito do cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal

podem considerar “aderência” como sendo o engajamento com o autocuidado. Sendo assim, reforça-se a necessidade de interpretar o contexto no qual o termo está inserido, a fim de evitar inferências de significados errôneos.

Dentre os termos identificados na literatura e nos prontuários classificados como mais abrangentes em relação aos termos da CIPE®, cabe discutir que “cuidado” e “enfermagem” foram categorizados como mais abrangentes em relação a “Necessidade de Cuidado” e “Serviço de Enfermagem” da CIPE®; considerando que “cuidado” e “enfermagem” são conceitos abstratos, apresentam, portanto, significados mais amplos em relação aos conceitos da CIPE®, os quais, por sua vez, concretizam aqueles conceitos abstratos, tornando-os visíveis na prática e, consequentemente, limitando seus significados.

Quanto aos termos mais restritos, destacam-se as complicações na estomia e na pele periestomal. Os termos “retração”, “prolapso” e “descolamento” foram classificados como mais restritos em relação a “Complicação da Estomia (ou Estoma)” da CIPE®, e “dermatite” foi classificado como mais restrito em relação a “Complicação da Pele Periestomal” da classificação. Cabe discutir que “dermatite” poderia ser correlacionado a “Inflamação” da CIPE®, pois a dermatite consiste em uma inflamação na pele; porém, neste estudo, optou-se por classificar esse termo como mais restrito em relação a “Complicação de Pele Periestomal”, uma vez que é considerada a dermatite periestomal, resultante do contato com as fezes ou produtos irritantes para a pele ao redor da estomia, uma complicação da pele periestomal.

No que se refere aos termos identificados na literatura e nos prontuários classificados como sem concordância em relação aos termos da CIPE®, discute-se que há termos que remetem a conceitos particulares da especialidade voltada para o cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal (p.ex., “adjuvante” e “protrusão”), e termos, os quais podem ser aplicáveis a outras especialidades, que expressam elementos do cotidiano (p.ex., “espelho”, “cinto”, “pasta”, “pó” e “cadastrar”). Isso reforça a necessidade de atualizações da CIPE®, a fim de que esta possa representar conceitos de diferentes domínios da prática de enfermagem por meio da inclusão tanto de termos específicos como de termos genéricos.

Considerando que os termos similares aos termos da CIPE® são representados, de alguma forma, pela classificação, pode-se considerar que a identificação de termos na literatura e em prontuários e o mapeamento com a CIPE® evidenciaram a potencialidade de expressividade da classificação na prática, visto que houve predominância de termos constantes e similares (65,0% dos termos da literatura e 56,0% dos termos dos prontuários) em relação a termos mais abrangentes, mais restritos e sem concordância com os termos da CIPE®. No entanto, apesar desse achado, ressalta-se a importância de difundir a utilização de sistemas

classificatórios de enfermagem, haja vista que as atualizações da CIPE[®], por si só, não bastam para a padronização da linguagem de enfermagem. Sendo assim, aponta-se para a necessidade de aproximação da CIPE[®] à prática e, ao mesmo tempo, da prática à CIPE[®].

5.1.3 Listagem de termos da linguagem especializada de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal

A integração, remoção de repetições, revisão e seleção dos termos identificados na literatura e em prontuários e mapeados com a CIPE[®] resultou em uma listagem contendo 232 termos, sendo 188 (81,0%) constantes e 44 (19,0%) não constantes na CIPE[®] Versão 2015.

Dos 232 termos da listagem de termos da linguagem especializada de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, 84 (36,2%) foram classificados no eixo Foco (p.ex., “Autocuidado”; “Autoestima”; “Complicação da Estomia [ou Estoma]”; “Dermatite”; “Enfrentamento”; “Isolamento Social”; “Processo Espiritual”; “Processo Sexual”), 14 (6,0%) no eixo Julgamento (p.ex., “Adequado”; “Ausente”; “Déficit”; “Dificuldade”; “Prejudicado”), 16 (6,9%) no eixo Localização (p.ex., “Abdome”; “Estomia (ou Estoma)”; “Instituição de Atenção à Saúde”), cinco (2,2%) no eixo Tempo (p.ex., “Encontro [ou Consulta] Marcado”; “Mês”), 11 (4,7%) no eixo Cliente (p.ex., “Comunidade”; “Família”; “Parceiro”), 68 (29,3%) no eixo Ação (p.ex., “Auxiliar”; “Encaminhar”; “Encorajar”; “Explicar”; “Incentivar”; “Orientar”; “Reforçar”) e 34 (14,7%) no eixo Meios (p.ex., “Adjuvante”; “Bolsa de Colostomia”; “Estratégia”; “Placa”) (Apêndice F).

Cabe discutir que há termos incluídos no eixo Julgamento na listagem de termos da linguagem especializada de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal que não constam como julgamentos na CIPE[®] Versão 2015, mas que são encontrados como termos que qualificam termos do eixo Foco em enunciados de diagnósticos da classificação — por exemplo, “adequado” (Conhecimento, Adequado), “ausente” (Complicação da Estomia [ou Estoma], Ausente), “déficit” (Déficit de Autocuidado) e “dificuldade” (Dificuldade de Enfrentamento).

5.2 DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

Este subcapítulo apresenta os resultados e a discussão, inicialmente, do processo de construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o

autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal e, em seguida, do processo de validação dos enunciados construídos.

5.2.1 Construção de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal

A partir da listagem de termos da linguagem especializada de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, obedecendo às diretrizes do CIE e à norma ISO 18:104:2014, foram construídos 110 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem (DE/RE) para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, dos quais 46 (41,8%) são negativos, 25 (22,7%) são positivos, 32 (29,1%) são de risco e sete (6,4%) são de chance. Para cada enunciado de DE/RE, foram construídos enunciados de intervenções de enfermagem (IE), os quais totalizaram 119 IE, ressaltando que uma mesma IE pode estar relacionada a diferentes DE/RE.

Dos 110 enunciados de DE/RE construídos, 41 (37,3%) são constantes na CIPE® Versão 2015, como diagnósticos/resultados ou termos do eixo Foco, e 69 (62,7%) não constam na classificação. Dentre os 69 enunciados não constantes na CIPE® Versão 2015, nove (13,0%) foram classificados como similares, 16 (23,2%) como mais abrangentes, 40 (58,0%) como mais restritos e quatro (5,8%) como sem concordância em relação aos diagnósticos/resultados ou termos do eixo Foco da classificação (Apêndice G).

Exemplos de DE/RE construídos constantes na CIPE® 2015 são: Baixa Autoestima; Complicação da Estomia (ou Estoma) (Foco); Complicação da Pele Periestomal (Foco); Condição Espiritual Prejudicada; Condição Psicológica Prejudicada; Déficit de Autocuidado; Dificuldade de Enfrentamento; Isolamento Social; Autoestima Positiva; Capaz de Executar o Autocuidado; Capaz de Socializar-se; Enfrentamento Eficaz; Imagem Corporal Positiva; Risco de Complicações da Estomia (ou Estoma); Risco de Condição Psicossocial, Prejudicada; e Risco de Humor Deprimido.

O Quadro 7 apresenta exemplos de enunciados de DE/RE para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, classificados como similares, mais abrangentes, mais restritos e sem concordância em relação aos diagnósticos/resultados ou termos do eixo Foco da CIPE® 2015.

Quadro 7 – Exemplos de enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem (DE/RE) construídos para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, classificados como similares, mais abrangentes, mais restritos e sem concordância em relação aos diagnósticos (conceitos diagnósticos - DC) ou termos do eixo Foco da CIPE® Versão 2015. 2017.

Diagnósticos/resultados de enfermagem construídos	Análise	DE/RE / Foco da CIPE® 2015 correspondente	Eixo
Autocuidado Eficaz	Similar	Capaz de Executar o Autocuidado	DC
Chance para Enfrentamento Eficaz	Similar	Disposição (ou Prontidão) para Enfrentamento, Eficaz	DC
Eliminação Intestinal Prejudicada	Similar	Defecação, Prejudicada	DC
Incapacidade (ou Limitação) para Executar o Autocuidado	Similar	Déficit de Autocuidado	DC
Socialização Eficaz	Similar	Capaz de Socializar-se	DC
Dificuldade de Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia (ou Estoma)	Mais abrangente	Não Adesão ao Regime Terapêutico	DC
Integridade da Estomia (ou Estoma) Preservada	Mais abrangente	Complicação da Estomia (ou Estoma), Ausente	DC
Risco de Baixa Autoestima	Mais abrangente	Risco de Baixa Autoestima, Situacional	DC
Risco de Eliminação Intestinal Prejudicada	Mais abrangente	Risco de Constipação / Risco de Diarreia	DC / DC
Risco de Isolamento Social	Mais abrangente	Risco de Solidão	DC
Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia (ou Estoma)	Mais restrito	Adesão ao Regime Terapêutico	DC
Chance para Aceitação da Nova Condição de Vida	Mais restrito	Disposição (ou Prontidão) para Enfrentamento, Eficaz	DC
Chance para Adaptação à Nova Condição de Vida	Mais restrito	Disposição (ou Prontidão) para Enfrentamento, Eficaz	DC
Falta de Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada	Mais restrito	Falta de Conhecimento	DC
Integridade da Estomia (ou Estoma) Prejudicada	Mais restrito	Integridade Tissular, Prejudicada	DC
Integridade da Pele Periestomal Prejudicada	Mais restrito	Integridade da Pele, Prejudicada	DC
Prolapso da Estomia (ou Estoma)	Mais restrito	Complicação da Estomia (ou Estoma)	F

Protrusão Adequada da Estomia (ou Estoma)	Mais restrito	Complicação da Estomia (ou Estoma), Ausente	DC
Chance para Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia (ou com Estoma) Eficaz	Sem concordância		
Chance para Controle de Eliminação Intestinal por Colostomia	Sem concordância		

A CIPE® não apresenta enunciados que iniciem com “Chance para” a fim de determinar um diagnóstico de potencialidade de chance. Por esse motivo, não foram identificados enunciados de chance constantes na classificação. No entanto, a CIPE® Versão 2015 contempla o diagnóstico “Disposição (ou Prontidão) para Enfrentamento, Eficaz”, definido como “Disposição (ou Prontidão)”, o que, por sua vez, é definido como “Condição: Estar preparado ou disponível para agir ou avançar” (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2016, p. 56). Sendo assim, considerou-se “Chance para” similar a “Disposição (ou Prontidão)”.

Observou-se que 45,5% dos 110 enunciados de DE/RE construídos são constantes ou similares aos diagnósticos/resultados ou termos do eixo Foco da CIPE® Versão 2015, o que demonstra que a classificação contempla, de forma significativa, elementos os quais representam as necessidades de cuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal. Ainda, considerando a predominância de DE/RE mais restritos em relação à CIPE®, evidencia-se que a classificação abarca uma quantidade expressiva de conceitos capazes de representar de forma genérica, ou mais ampla, os problemas ou potencialidades da referida clientela.

5.2.2 Validação dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal

Dos 110 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos e avaliados pelos especialistas, 78 (70,9%) obtiveram o grau de concordância para serem validados (maior ou igual a 80%).

A Tabela 1 apresenta os diagnósticos de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, apresentados por porcentagem de concordância entre os especialistas.

Tabela 1 – Diagnósticos de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, apresentados por porcentagem de concordância entre os especialistas. 2017.

Diagnósticos de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Adaptação à Nova Condição de Vida; Adaptação Prejudicada; Autoestima Positiva; Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Eficaz; Capaz de Executar o Autocuidado; Chance para Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Eficaz; Condição Espiritual Eficaz; Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada; Dermatite Periestomal; Dificuldade de Enfrentamento; Eliminação Intestinal Eficaz; Eliminação Intestinal Prejudicada; Enfrentamento Eficaz; Insegurança; Integridade da Estomia Preservada; Integridade da Pele Periestomal Prejudicada; Integridade da Pele Periestomal Preservada; Processo Familiar Eficaz; Processo Sexual Prejudicado; Protrusão Adequada da Estomia; Risco de Adaptação Prejudicada; Risco de Baixa Autoestima; Risco de Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada; Risco de Complicações da Pele Periestomal; Risco de Constipação; Risco de Crise Familiar; Risco de Déficit de Autocuidado; Risco de Dermatite Periestomal; Risco de Diarreia; Risco de Eliminação Intestinal Prejudicada; Risco de Isolamento Social; Risco de Lesão em Estomia; Risco de Lesão Periestomal; Risco de Resposta Psicológica à Estomia Negativa; Socialização Eficaz	100%
Aceitação da Nova Condição de Vida; Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia; Ansiedade; Autocuidado Eficaz; Autoimagem Positiva; Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva; Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada; Capaz de Socializar-se; Chance para Adaptação à Nova Condição de Vida; Chance para Autocuidado Eficaz; Chance para Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva; Chance para Controle de Eliminação Intestinal por Colostomia; Chance para Enfrentamento Eficaz; Déficit de Autocuidado; Descolamento Muco-Cutâneo; Dificuldade de Aceitação; Dificuldade de Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia; Falta de Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada; Imagem Corporal Positiva; Isolamento Social; Lesão Periestomal; Negação; Processo Familiar Prejudicado; Processo Sexual Eficaz; Processo Social Prejudicado; Prolapso da Estomia; Resposta Psicológica à Estomia Negativa; Resposta Psicológica à Estomia Positiva; Retração da Estomia; Risco de Autoimagem Negativa; Risco de Complicações da Estomia; Risco de Condição Psicológica Prejudicada; Risco de Condição Psicossocial Prejudicada; Risco de Dificuldade com Enfrentamento; Risco de Dificuldade de Aceitação; Risco de Emoção Negativa; Risco de Humor Deprimido; Risco de Imagem Corporal Negativa; Risco de Integridade da Estomia Prejudicada; Risco de Integridade da Pele Periestomal Prejudicada; Risco de Processo Familiar Prejudicado; Risco de Socialização Prejudicada; Sofrimento	80%
Autorrejeição; Baixa Autoestima; Capacidade para Executar o Autocuidado Prejudicada; Chance para Aceitação da Nova Condição de Vida; Complicação da Estomia; Complicação da Pele Periestomal; Condição Espiritual Prejudicada; Condição Psicológica Eficaz; Imagem Corporal Negativa; Incapacidade (ou Limitação) para Executar o Autocuidado; Protrusão Inadequada da Estomia; Risco de Capacidade para Executar o Autocuidado Prejudicada; Risco de Incapacidade (ou Limitação) para Executar o Autocuidado; Risco de Inflamação em Pele Periestomal; Risco de Processo Social Prejudicado; Socialização Prejudicada; Tristeza	60%

Autoimagem Negativa; Constipação; Crise Familiar; Diarreia; Integridade da Estomia Prejudicada; Processo Social Eficaz; Vulnerabilidade	40%
Condição Psicológica Prejudicada; Defecação Eficaz; Emoção Negativa; Humor Deprimido; Inflamação em Pele Periestomal; Lesão em Estomia; Risco de Defecação Prejudicada	20%
Defecação Prejudicada	0%

Dos 41 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos constantes na CIPE[®], 25 (61,0%) foram validados pelos especialistas, o que pode revelar tanto a aproximação dos enfermeiros à classificação como a representatividade da CIPE[®] no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal. Uma vez que os questionários não dispunham de campo para justificativas das respostas, não foi possível determinar o que motivou os especialistas a validarem ou não os enunciados, fato o qual se configura em uma das limitações deste estudo.

Uma pesquisa que se propôs a identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos com estomias do trato digestório aponta o diagnóstico da NANDA-I “Integridade tissular prejudicada”, relacionado tanto à lesão de pele quanto à lesão de mucosa, como presente em 100% da amostra estudada (LINO, 2014). Um estudo que teve por objetivo elaborar diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem relacionados à pessoa com colostomia, tendo como base a CIPE[®], elencou o diagnóstico “Integridade da pele prejudicada” (SILVA et al., 2016b). Tais resultados corroboram a validação dos diagnósticos negativos relacionados à pele periestomal “Integridade da Pele Periestomal Prejudicada” e “Lesão Periestomal”. Também no estudo de Silva et al. (2016b), foram elaborados os diagnósticos “Risco de integridade da pele prejudicada” e “Integridade da pele adequada”, o que vem de encontro à validação dos enunciados “Risco de Integridade da Pele Periestomal Prejudicada” e “Integridade da Pele Periestomal Preservada”.

Outros diagnósticos de enfermagem direcionados à pessoa com estomia de eliminação intestinal encontrados na literatura que corroboram os enunciados validados são, dentre os que tiveram como base a NANDA-I, “Interação social prejudicada” (SAMPAIO et al., 2008); “Risco de solidão” (LINO, 2014); “Processos familiares interrompidos” (LINO, 2014); “Ansiedade” (LINO, 2014); “Conhecimento deficiente” (SAMPAIO et al., 2008); “Déficit no autocuidado para alimentação, banho e vestir-se” (LINO, 2014); e “Controle eficaz do regime terapêutico” (SAMPAIO et al., 2008). Dentre os diagnósticos com base na CIPE[®] encontrados na literatura que vêm de encontro aos enunciados validados estão “Impotência sexual”; “Relação sexual diminuída”; “Relação sexual adequada”; “Capacidade para executar o autocuidado prejudicado”; “Capacidade para executar o autocuidado adequado”; “Risco de

capacidade para executar o autocuidado prejudicado”; “Capacidade prejudicada para manejar o cuidado com o estoma”; “Capacidade eficaz para manejar o cuidado com o estoma”; “Risco de diarreia”; e “Risco de obstipação” (SILVA et al, 2016b).

O Quadro 8 apresenta a correlação entre os enunciados de diagnósticos de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal validados por especialistas e enunciados de diagnósticos de enfermagem para essa clientela encontrados na literatura.

Quadro 8 – Correlação entre os enunciados de diagnósticos de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal validados por especialistas e enunciados de diagnósticos de enfermagem para essa clientela encontrados na literatura. 2017.

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Diagnósticos de Enfermagem da Literatura
Integridade da Pele Periestomal Prejudicada	Integridade tissular prejudicada; Integridade da pele prejudicada
Lesão Periestomal	Integridade tissular prejudicada; Integridade da pele prejudicada
Processo Social Prejudicado	Interação social prejudicada
Processo Familiar Prejudicado	Processos familiares interrompidos
Ansiedade	Ansiedade
Processo Sexual Prejudicado	Impotência sexual; Relação sexual diminuída
Falta de Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada	Conhecimento deficiente
Déficit de Autocuidado	Déficit no autocuidado para alimentação, banho e vestir-se; Capacidade para executar o autocuidado prejudicado
Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada	Capacidade prejudicada para manejar o cuidado com o estoma
Integridade da Pele Periestomal Preservada	Integridade da pele adequada
Processo Sexual Eficaz	Relação sexual adequada
Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva	Capacidade para executar o autocuidado adequado
Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Eficaz	Capacidade eficaz para manejar o cuidado com o estoma
Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia	Controle eficaz do regime terapêutico
Risco de Integridade da Pele Periestomal Prejudicada	Risco de integridade da pele prejudicada

Risco de Constipação	Risco de obstipação
Risco de Diarreia	Risco de diarreia
Risco de Isolamento Social	Risco de solidão
Risco de Déficit de Autocuidado	Risco de capacidade para executar o autocuidado prejudicado

Dentre os diagnósticos/resultados de enfermagem não validados pelos especialistas, vale discutir “Baixa Autoestima”, “Imagem Corporal Negativa” e “Autoimagem Negativa”. Foram encontrados, na literatura, os diagnósticos “Baixa autoestima crônica”, da NANDA-I (LINO, 2014); “Autoestima diminuída”, com base na CIPE® (SAMPAIO, 2010); e “Distúrbio na imagem corporal”, da NANDA-I (SAMPAIO et al., 2008; ABREU et al., 2009; LINO, 2014), para a pessoa com estomia de eliminação intestinal. Ainda, estudos apontam a diminuição da autoestima e as alterações na imagem corporal ou na autoimagem como fenômenos que afetam consideravelmente essa clientela (MARUYAMA et al., 2009; SANTANA et al., 2010; BARRETO; VALENÇA, 2013; COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013), bem como reforçam a importância da atuação do enfermeiro na valorização da autoestima para a reabilitação da pessoa com estomia de eliminação intestinal (MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013; AZEVEDO et al., 2014; MENDES; LEITE; BATISTA, 2014).

Diante das evidências da literatura acerca do cuidado com a clientela específica, a não validação dos diagnósticos/resultados de enfermagem “Baixa Autoestima”, “Imagem Corporal Negativa” e “Autoimagem Negativa” foi um resultado inesperado, considerando também que os enunciados “Autoestima Positiva”, “Imagem Corporal Positiva”, “Autoimagem Positiva”, “Risco de Baixa Autoestima”, “Risco de Imagem Corporal Negativa” e “Risco de Autoimagem Negativa” foram validados pelos especialistas. Ainda, a divergência entre as avaliações dos enunciados pode ter ocorrido pelo fato dos especialistas que avaliaram os diagnósticos negativos serem diferentes daqueles que avaliaram os diagnósticos positivos, de risco e de chance. Nesse caso, a opção por dois grupos de especialistas pode ter se revelado como uma limitação deste estudo.

Apesar da escassez de estudos que apresentam diagnósticos/resultados de enfermagem para a pessoa com estomia de eliminação intestinal com base em terminologias de enfermagem, diversas são as pesquisas dedicadas a explorar a vivência e identificar as necessidades dessa clientela (NASCIMENTO et al., 2011; RAMOS et al., 2012; CARVALHO et al., 2013; COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013; MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013; MENDES; RIBEIRO; SANTANA, 2013; RIBEIRO et al., 2015; MOTA; GOMES; PETUCO, 2016). Sendo assim, os fenômenos e as demandas da pessoa com estomia de eliminação intestinal são

amplamente discutidos na literatura, no entanto ressalta-se a necessidade de padronizar enunciados que os representem, de modo a sistematizar a assistência de enfermagem a essa clientela.

No que se refere às intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, do total de 119 enunciados construídos, 103 (86,5%) foram validados pelos especialistas (Apêndice H).

O Quadro 9 apresenta exemplos de intervenções de enfermagem validadas em relação aos respectivos diagnósticos de enfermagem validados.

Quadro 9 – Exemplos de intervenções de enfermagem validadas em relação aos respectivos diagnósticos de enfermagem validados, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal. 2017.

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem Validadas
Retração da Estomia	Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante; Orientar sobre cuidados com a estomia; Orientar sobre complicações da estomia; Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados; Verificar a possibilidade do cliente adquirir equipamento coletor de base adesiva (placa) convexa
Dermatite Periestomal	Orientar sobre cuidados com a pele periestomal; Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro; Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio; Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados; Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado
Isolamento Social	Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto; Incentivar realização de atividades de lazer; Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases
Processo Familiar Prejudicado	Encorajar comunicação com a família; Explicar para a família a importância de participar no processo de enfrentamento; Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal; Explicar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente; Incentivar família a encorajar o autocuidado
Dificuldade de Enfrentamento	Encorajar participação em grupos de apoio; Encorajar comunicação com a família; Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida; Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida; Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade

Processo Sexual Prejudicado	Encorajar comunicação com o parceiro; Encorajar busca por estratégias que proporcionem satisfação sexual; Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar complicações da estomia; Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos para evitar a formação excessiva de gases; Orientar sobre disfunções sexuais causadas por cirurgia de amputação de reto
Déficit de Autocuidado	Obter dados sobre capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado; Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal; Explicar a importância do autocuidado para a independência; Incentivar família a encorajar o autocuidado; Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados; Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto
Autoestima Positiva	Apoiar busca por elementos positivos sobre si mesmo; Reforçar autoestima positiva
Condição Espiritual Eficaz	Apoiar busca por bem estar espiritual; Reforçar busca pela fé de acordo com a crença espiritual
Capaz de Executar o Autocuidado	Reforçar capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado; Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal; Reforçar a importância do autocuidado para a independência; Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal
Risco de Complicações da Estomia	Orientar sobre cuidados com a estomia; Orientar sobre complicações da estomia; Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados
Risco de Condição Psicossocial Prejudicada	Fornecer apoio emocional; Encorajar comunicação sobre sentimentos; Encaminhar para serviço de psicologia; Encorajar participação em grupos de apoio; Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida; Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança; Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto; Incentivar realização de atividades de lazer; Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases
Chance para Controle de Eliminação Intestinal por Colostomia	Explicar técnica de irrigação de colostomia; Orientar sobre autoirrigação de colostomia

As intervenções de enfermagem construídas e submetidas à validação de conteúdo por especialistas têm como objetivo promover o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal por meio de ações desempenhadas pelo próprio indivíduo e também pela sua família, pois se acredita que esta última tem um importante papel no incentivo ao autocuidado.

Assim como os diagnósticos/resultados de enfermagem, as intervenções de enfermagem sob a forma de enunciados padronizados são escassas na literatura, no entanto publicações sobre a temática se preocupam em descrever os cuidados de enfermagem específicos a essa clientela

(CESARETTI et al., 2008; MARUYAMA et al., 2009; CARVALHO et al., 2013; AZEVEDO et al., 2014).

Acredita-se que o processo de validação de conteúdo por especialistas auxiliou na busca por evidências de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem destinadas à construção de um subconjunto terminológico da CIPE® para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

5.3 SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

O subconjunto terminológico da CIPE® para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal foi estruturado tanto de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® (NÓBREGA et al., 2015) como em ontologia, com base na ontologia brasileira da CIPE®.

Cabe discutir que, apesar de terem sido validados 78 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, 70 enunciados de DE/RE foram incluídos no subconjunto, uma vez que foram identificados diagnósticos redundantes e com intervenções de enfermagem idênticas, sendo estes: “Socialização Eficaz” e “Capaz de Socializar-se”; “Risco de Processo Familiar Prejudicado” e “Risco de Crise Familiar”; “Autocuidado Eficaz”, “Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva” e “Capaz de Executar o Autocuidado”; “Chance para Autocuidado Eficaz” e “Chance para Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva”; e “Risco de Integridade da Pele Periestomal Prejudicada”, “Risco de Lesão Periestomal”, “Risco de Dermatite Periestomal” e “Risco de Complicações da Pele Periestomal”.

Sendo assim, optou-se pelos diagnósticos “Capaz de Socializar-se”, “Risco de Crise Familiar”, “Capaz de Executar o Autocuidado”, “Chance para Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva” e “Risco de Lesão Periestomal”, já que “Capaz de Socializar-se” consta na CIPE® 2015; “Risco de Crise Familiar” e “Capaz de Executar o Autocuidado” foram validados pelos especialistas com 100% de concordância, ao passo que “Risco de Processo Familiar Prejudicado” e “Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva” obtiveram 80% de grau de concordância entre os especialistas, e “Autocuidado Eficaz” não consta na CIPE®; e “Risco de Lesão Periestomal” trata-se de um enunciado que abrange os riscos de integridade da pele periestomal prejudicada, de dermatite periestomal e de complicações da pele periestomal.

Quanto aos enunciados de intervenções de enfermagem, as 103 intervenções validadas por especialistas foram incluídas no subconjunto, ressaltando que uma mesma intervenção pode se aplicar a diferentes diagnósticos de enfermagem.

5.3.1 Subconjunto estruturado de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®

O subconjunto estruturado de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®, de Nóbrega et al. (2015), é composto pela seguinte estrutura: mensagem aos leitores; importância do subconjunto para a Enfermagem; modelo teórico da estruturação do subconjunto; enunciados do subconjunto terminológico; e referências do subconjunto.

A classificação dos 70 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal por requisitos de autocuidado da teoria de Orem resultou em: 17 enunciados referentes a requisitos universais; 40 enunciados referentes a requisitos relativos ao desenvolvimento; e 13 enunciados referentes a requisitos relativos às alterações da saúde. Quanto à classificação dos 103 enunciados de intervenções de enfermagem por sistemas de enfermagem da teoria de Orem, dois foram incluídos no sistema totalmente compensatório; quatro, no sistema parcialmente compensatório; e 97 foram dispostos no sistema de apoio-educação.

Os subcapítulos a seguir apresentam a estrutura do subconjunto terminológico da CIPE® para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® (NÓBREGA et al., 2015).

5.3.1.1 Mensagem aos leitores

O presente material trata-se de um subconjunto terminológico da CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) composto por 70 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e 103 enunciados de intervenções de enfermagem voltados para o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal, validados por enfermeiros com experiência no cuidado a essa clientela.

Este subconjunto tem por objetivo auxiliar o processo de raciocínio clínico e terapêutico de enfermeiros que prestam cuidados a pessoas com estomias de eliminação intestinal

(colostomias e ileostomias), em instituições de saúde ou no domicílio, bem como subsidiar a assistência e a documentação sistemáticas do cuidado de enfermagem direcionado a essa clientela, visando à reabilitação por meio do autocuidado.

Ressalta-se que este material não substitui o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão do enfermeiro frente à pessoa com estomia da eliminação intestinal, e sim oferece, por meio dos enunciados apresentados, um guia para a identificação das necessidades de autocuidado dessa clientela e para o planejamento e a implementação de ações voltadas para o autocuidado.

Por fim, com a utilização deste subconjunto, o profissional poderá identificar a necessidade de realizar alterações, considerando as particularidades do cliente e/ou as características do serviço ou do ambiente onde ocorrerá o cuidado.

5.3.1.2 Importância do subconjunto para a Enfermagem

A pessoa com estomia de eliminação intestinal tem sua anatomia e fisiologia alteradas, podendo apresentar também alterações psicossociais (MARTINS; ALVIM, 2012; SILVA et al., 2016a). A Enfermagem, por sua vez, desempenha um importante papel na reabilitação dessa pessoa (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013; MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013), e o processo de cuidar para reabilitar deve visar o incentivo ao autocuidado, a fim de promover sua independência física e reinserção social (CESARETTI, 1995; APPLEBY, 2011).

Ainda, faz-se necessário sistematizar a assistência de enfermagem à pessoa com estomia de eliminação intestinal (RAMOS et al., 2012; ARDIGO; AMANTE, 2013; MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013; SILVA et al., 2016a, SILVA et al., 2016b). Sendo assim, destaca-se a importância da utilização de terminologias de enfermagem (NÓBREGA; GARCIA, 2005). A CIPE® consiste em uma terminologia padronizada da linguagem de enfermagem que permite a coleta, a descrição e a documentação sistemática dos elementos da prática de enfermagem — o que os enfermeiros fazem (intervenções de enfermagem) com relação a determinadas necessidades humanas (diagnósticos de enfermagem) para produzir resultados (resultados de enfermagem) (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2011).

Diante da diversidade das práticas de enfermagem, a CIPE® permite a estruturação de subconjuntos de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados a um determinado grupo de cliente ou prioridade de saúde (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008a).

Nesse contexto, a utilização do subconjunto terminológico da CIPE® para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal auxiliará na padronização da linguagem de enfermagem direcionada ao cuidado com a clientela específica, o que facilitará a comunicação e o compartilhamento de informações entre os profissionais, refletindo na melhoria da assistência prestada às pessoas com estomias de eliminação intestinal e na visibilidade da Enfermagem.

5.3.1.3 Modelo teórico da estruturação do subconjunto

Considerando a necessidade de promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, o modelo teórico adotado por este subconjunto é a Teoria Geral do Autocuidado, de Dorothea E. Orem (OREM, 1995).

A Teoria Geral do Autocuidado é composta por três construtos teóricos: Teoria do Autocuidado, a qual define autocuidado, demanda de autocuidado, demanda de autocuidado terapêutico e requisitos de autocuidado; Teoria do Déficit de Autocuidado, a qual justifica a necessidade da Enfermagem para o auxiliar ao indivíduo a providenciar e desempenhar o autocuidado; e Teoria dos Sistemas de Enfermagem, a qual define e classifica sistemas de enfermagem baseados nas capacidades do indivíduo de desempenhar as atividades de autocuidado e nas funções da Enfermagem nas atividades de autocuidado (OREM, 1995).

Cada uma das três bases teóricas de Orem possui uma ideia central e pressuposições (OREM, 1995), as quais foram adaptadas a este material.

As pressuposições da Teoria do Autocuidado, quando aplicadas ao presente subconjunto, determinam que:

- As pessoas com estomias de eliminação intestinal, por meio do conhecimento adquirido, do exercício intelectual e da habilidade prática, cuidam, com eficácia, de si mesmas.
- O autocuidado com a estomia e a pele periestomal exige disponibilidade, aquisição, preparo e uso de recursos para a sua provisão.
- Os meios e processos de autocuidado com a estomia e a pele periestomal são elementos culturais que variam conforme as famílias, os grupos e as sociedades.
- O repertório de ações e as preferências da pessoa com estomia de eliminação intestinal afetam o que ela faz ou deixa de fazer para o cuidado de si.

- As experiências das pessoas com estomias de eliminação intestinal na provisão de autocuidado permitem-lhes acumular e estruturar conhecimento e métodos necessários ao autocuidado.
- O conhecimento científico adquirido pela pessoa com estomia de eliminação intestinal é adicionado ao conhecimento vivenciado sobre o autocuidado.

Os requisitos universais de autocuidado, neste subconjunto, se referem: à manutenção de ingestão suficiente de água; à manutenção de ingestão suficiente e adequada de alimentos, especialmente no que se refere àqueles que influenciam na formação de flatos; à provisão de cuidados associados ao processo de eliminação intestinal; à manutenção do equilíbrio entre atividade e repouso; à manutenção do equilíbrio entre o estar só e a interação social; e à promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano dentro dos grupos sociais, de acordo com o potencial, limitações conhecidas e desejo de ser normal.

Os requisitos de autocuidado relativos ao desenvolvimento estão, neste subconjunto, relacionados: aos eventos que podem afetar o processo de desenvolvimento humano na fase adulta da pessoa com estomia de eliminação intestinal, tais como a dificuldade de enfrentamento e alterações psicológicas decorrentes da nova condição de vida; bem como às ações de autocuidado e aos conhecimentos e competências necessários para executar o autocuidado.

Os requisitos de autocuidado relativos às alterações da saúde adaptados a este subconjunto estão relacionados à mudança da condição de vida da pessoa com estomia de eliminação intestinal; à alteração do local de eliminação de efluentes; e às complicações na estomia e pele periestomal, as quais podem produzir sentimentos de doença ou de incapacidade funcional, influenciando na ação da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

As pressuposições da Teoria do Déficit de Autocuidado adaptadas a este subconjunto são as seguintes:

- As pessoas com estomias de eliminação intestinal que praticam o autocuidado têm capacidades especializadas para a ação.
- A relação entre as habilidades de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal e sua demanda de autocuidado é estabelecida em termos de: igual a; maior que; e menor que.
- A Enfermagem é um serviço legítimo, tanto quando as habilidades de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal são menores que a sua demanda de autocuidado (quando há um déficit na relação) como quando as habilidades de

autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal são maiores ou iguais à sua demanda de autocuidado, uma vez que um futuro déficit na relação pode ocorrer (déficit esperado).

- As pessoas com estomias de eliminação intestinal com déficits de autocuidado existentes ou esperados estão ou estarão em um estado de dependência social, o qual legitima a identificação de diagnósticos de enfermagem.
- O déficit de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal pode ser permanente ou transitório e será considerado como diagnóstico de enfermagem.
- O déficit de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal pode ser total ou parcialmente eliminado ou superado quando esta possui as capacidades humanas, as disposições e as concordâncias necessárias.

O déficit de autocuidado é representado pelos enunciados de diagnósticos de enfermagem, tendo em vista que estes expressam os problemas de responsabilidade da enfermagem.

No que se refere à Teoria dos Sistemas de Enfermagem, para este subconjunto, o paciente de enfermagem é a pessoa com estomia de eliminação intestinal. A distribuição das prescrições das funções do enfermeiro e da pessoa com estomia de eliminação intestinal ocorre a partir dos seguintes sistemas de enfermagem: totalmente compensatório, quando a pessoa com estomia de eliminação intestinal apresenta incapacidade para engajar-se nas ações de autocuidado, e o enfermeiro é o maior colaborador para que todos os requisitos de autocuidado sejam satisfeitos; parcialmente compensatório, quando o enfermeiro e a pessoa com estomia de eliminação intestinal desenvolvem métodos de autocuidado; e apoio-educação, quando a pessoa com estomia de eliminação intestinal é hábil para desempenhar e/ou aprender a desempenhar métodos orientados para o seu autocuidado, sendo o papel do enfermeiro primariamente consultivo.

Para este subconjunto, as pressuposições da Teoria dos Sistemas de Enfermagem são:

- A natureza compensatória dos sistemas de enfermagem é especificada pela necessidade imediata da pessoa com estomia de eliminação intestinal de satisfazer a sua demanda de autocuidado terapêutico, visto sua inabilidade para desenvolver as ações de autocuidado.
- A estrutura do sistema de enfermagem varia de acordo com a capacidade da pessoa com estomia de eliminação intestinal para o conhecimento e satisfação de sua demanda de autocuidado terapêutico a fim de superar suas limitações.

- A estrutura, o conteúdo e os resultados dos sistemas de enfermagem variam de acordo com o poder de ação de enfermagem e a disposição do enfermeiro em exercer esse poder, a depender de fatores internos ou externos que facilitam ou impedem esse exercício.
- A integração dos sistemas de enfermagem varia segundo: a capacidade da pessoa com estomia de eliminação intestinal em interagir e comunicar-se com o enfermeiro; e a capacidade do enfermeiro em interagir e comunicar-se com a pessoa com estomia de eliminação intestinal.

5.3.1.4 Enunciados do subconjunto terminológico

O Quadro 10 apresenta os diagnósticos/resultados de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal relacionados aos requisitos universais de autocuidado e suas respectivas intervenções de enfermagem, dispostas por sistemas de enfermagem de Orem.

Quadro 10 – Diagnósticos/resultados de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal relacionados aos requisitos universais de autocuidado e suas respectivas intervenções de enfermagem, dispostas por sistemas de enfermagem de Orem. 2017.

Requisitos Universais de Autocuidado	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
1. Eliminação Intestinal Prejudicada	Sistema Parcialmente Compensatório 1. Investigar padrão de eliminação intestinal Sistema de Apoio-Educação 2. Orientar sobre eliminação de acordo com o tipo de estomia 3. Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes 4. Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases 5. Orientar sobre atividade física para estimular motilidade intestinal 6. Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor

	7. Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável 8. Orientar sobre estratégias de controle de odor 9. Orientar sobre estratégias de controle de ruídos
2. Processo Social Prejudicado	Sistema de Apoio-Educação 1. Encorajar participação em grupos de apoio 2. Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto 3. Incentivar realização de atividades de lazer 4. Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases
3. Isolamento Social	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto 2. Incentivar realização de atividades de lazer 3. Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases
4. Processo Familiar Prejudicado	Sistema de Apoio-Educação 1. Encorajar comunicação com a família 2. Explicar para a família a importância de participar no processo de enfrentamento 3. Encorajar busca por estratégias que facilitem o enfrentamento familiar 4. Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal 5. Explicar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente 6. Incentivar família a encorajar o autocuidado
5. Processo Sexual Prejudicado	Sistema de Apoio-Educação 1. Encorajar comunicação com o parceiro 2. Encorajar busca por estratégias que proporcionem satisfação sexual 3. Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar complicações da estomia

	4. Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos para evitar a formação excessiva de gases 5. Orientar sobre disfunções sexuais causadas por cirurgia de amputação de reto
6. Eliminação Intestinal Eficaz	Sistema de Apoio-Educação 1. Reforçar orientações sobre eliminação de acordo com o tipo de estomia 2. Reforçar orientações sobre ingestão de alimentos e líquidos
7. Capaz de Socializar-se	Sistema de Apoio-Educação 1. Incentivar a capacidade de socializar-se 2. Reforçar a importância da socialização
8. Processo Familiar Eficaz	Sistema de Apoio-Educação 1. Incentivar a interação familiar 2. Apoiar família no incentivo para o autocuidado 3. Reforçar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente
9. Processo Sexual Eficaz	Sistema de Apoio-Educação 1. Apoiar busca por estratégias que proporcionem satisfação sexual 2. Reforçar a importância de evitar esforço abdominal para evitar complicações da estomia
10. Risco de Eliminação Intestinal Prejudicada	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre eliminação de acordo com o tipo de estomia 2. Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes 3. Orientar sobre atividade física para estimular motilidade intestinal
11. Risco de Constipação	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes 2. Orientar sobre atividade física para estimular motilidade intestinal
12. Risco de Diarreia	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes
13. Risco de Socialização Prejudicada	Sistema de Apoio-Educação

	1. Encorajar participação em grupos de apoio 2. Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança 3. Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto 4. Incentivar realização de atividades de lazer 5. Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases
14. Risco de Isolamento Social	Sistema de Apoio-Educação 1. Encorajar participação em grupos de apoio 2. Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança 3. Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto 4. Incentivar realização de atividades de lazer 5. Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases 6. Orientar sobre estratégias de controle de odor 7. Orientar sobre estratégias de controle de ruídos
15. Risco de Condição Psicossocial Prejudicada	Sistema Totalmente Compensatório 1. Encaminhar para serviço de psicologia Sistema Parcialmente Compensatório 2. Fornecer apoio emocional Sistema de Apoio-Educação 3. Encorajar comunicação sobre sentimentos 4. Encorajar participação em grupos de apoio 5. Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida 6. Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança 7. Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto 8. Incentivar realização de atividades de lazer

	9. Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases
16. Risco de Crise Familiar	Sistema de Apoio-Educação 1. Incentivar comunicação com a família 2. Explicar para a família a importância de participar no processo de enfrentamento 3. Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal 4. Explicar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente 5. Incentivar família a encorajar o autocuidado
17. Chance para Controle de Eliminação Intestinal por Colostomia	Sistema de Apoio-Educação 1. Explicar técnica de irrigação de colostomia 2. Orientar sobre autoirrigação de colostomia

O Quadro 11 apresenta os diagnósticos/resultados de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal relacionados aos requisitos de autocuidado relativos ao desenvolvimento e suas respectivas intervenções de enfermagem, dispostas por sistemas de enfermagem de Orem.

Quadro 11 – Diagnósticos/resultados de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal relacionados aos requisitos de autocuidado relativos ao desenvolvimento e suas respectivas intervenções de enfermagem, dispostas por sistemas de enfermagem de Orem. 2017.

Requisitos de Autocuidado relativos ao Desenvolvimento	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
1. Resposta Psicológica à Estomia Negativa	Sistema Totalmente Compensatório 1. Encaminhar para serviço de psicologia Sistema de Apoio-Educação 2. Encorajar participação em grupos de apoio 3. Incentivar comunicação sobre sentimentos 4. Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida
2. Ansiedade	Sistema de Apoio-Educação

	1. Encorajar participação em grupos de apoio 2. Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida
3. Sofrimento	Sistema Totalmente Compensatório 1. Encaminhar para serviço de psicologia Sistema Parcialmente Compensatório 2. Fornecer apoio emocional Sistema de Apoio-Educação 3. Encorajar participação em grupos de apoio
4. Insegurança	Sistema de Apoio-Educação 1. Encorajar participação em grupos de apoio 2. Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança 3. Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto 4. Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases 5. Orientar sobre estratégias de controle de odor 6. Orientar sobre estratégias de controle de ruídos 7. Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor 8. Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável
5. Dificuldade de Enfrentamento	Sistema de Apoio-Educação 1. Encorajar participação em grupos de apoio 2. Encorajar comunicação com a família 3. Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida 4. Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida 5. Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade
6. Dificuldade de Aceitação	Sistema de Apoio-Educação 1. Encorajar participação em grupos de apoio 2. Encorajar comunicação com a família 3. Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida 4. Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida

	5. Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade
7. Adaptação Prejudicada	Sistema de Apoio-Educação 1. Encorajar participação em grupos de apoio 2. Encorajar comunicação com a família 3. Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida 4. Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida 5. Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade
8. Negação	Sistema de Apoio-Educação 1. Encorajar participação em grupos de apoio 2. Encorajar comunicação com a família 3. Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida 4. Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida 5. Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade
9. Falta de Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada	Sistema Parcialmente Compensatório 1. Proteger direitos da pessoa ostomizada Sistema de Apoio-Educação 2. Explicar direitos da pessoa ostomizada
10. Déficit de Autocuidado	Sistema Parcialmente Compensatório 1. Obter dados sobre capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado Sistema de Apoio-Educação 2. Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal 3. Explicar a importância do autocuidado para a independência 4. Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal 5. Incentivar família a encorajar o autocuidado 6. Explicar características esperadas da estomia de acordo com o tipo de estomia 7. Explicar características esperadas das fezes de acordo com o tipo de estomia 8. Orientar sobre higiene da estomia e da pele periestomal 9. Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal

	10. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados 11. Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado 12. Demonstrar aplicação e remoção do equipamento coletor 13. Orientar sobre limpeza do equipamento coletor 14. Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor 15. Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável 16. Incentivar a utilização de espelho para facilitar a visualização da higiene da estomia e da pele periestomal, da aplicação de adjuvantes e da troca do equipamento coletor 17. Explicar sobre a importância de evitar atividades que exijam esforço abdominal para evitar complicações 18. Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto
11. Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal 2. Explicar a importância do autocuidado para a independência 3. Incentivar família a encorajar o autocuidado 4. Explicar características esperadas da estomia de acordo com o tipo de estomia 5. Explicar características esperadas das fezes de acordo com o tipo de estomia 6. Orientar sobre higiene da estomia e da pele periestomal 7. Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal 8. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados 9. Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado 10. Demonstrar aplicação e remoção do equipamento coletor 11. Orientar sobre limpeza do equipamento coletor

	12. Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor 13. Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável 14. Incentivar a utilização de espelho para facilitar a visualização da higiene da estomia e da pele periestomal, da aplicação de adjuvantes e da troca do equipamento coletor 15. Explicar sobre a importância de evitar atividades que exijam esforço abdominal para evitar complicações 16. Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto
12. Dificuldade de Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia	Sistema Parcialmente Compensatório 1. Obter dados sobre capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado Sistema de Apoio-Educação 2. Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal 3. Explicar a importância do autocuidado para a independência 4. Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal 5. Incentivar família a encorajar o autocuidado 6. Explicar características esperadas da estomia de acordo com o tipo de estomia 7. Explicar características esperadas das fezes de acordo com o tipo de estomia 8. Orientar sobre higiene da estomia e da pele periestomal 9. Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal 10. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados 11. Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado 12. Demonstrar aplicação e remoção do equipamento coletor 13. Orientar sobre limpeza do equipamento coletor 14. Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor 15. Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável

	16. Incentivar a utilização de espelho para facilitar a visualização da higiene da estomia e da pele periestomal, da aplicação de adjuvantes e da troca do equipamento coletor 17. Explicar sobre a importância de evitar atividades que exijam esforço abdominal para evitar complicações 18. Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto
13. Resposta Psicológica à Estomia Positiva	Sistema de Apoio-Educação 1. Apoiar comunicação sobre sentimentos
14. Autoimagem Positiva	Sistema de Apoio-Educação 1. Apoiar busca por elementos positivos sobre si mesmo 2. Reforçar autoimagem positiva
15. Imagem Corporal Positiva	Sistema de Apoio-Educação 1. Apoiar busca por elementos positivos sobre si mesmo 2. Reforçar imagem corporal positiva
16. Autoestima Positiva	Sistema de Apoio-Educação 1. Apoiar busca por elementos positivos sobre si mesmo 2. Reforçar autoestima positiva
17. Enfrentamento Eficaz	Sistema de Apoio-Educação 1. Apoiar busca por estratégias de enfrentamento 2. Reforçar enfrentamento eficaz à nova condição de vida
18. Aceitação da Nova Condição de Vida	Sistema de Apoio-Educação 1. Apoiar busca por estratégias de enfrentamento à nova condição de vida 2. Reforçar estratégias de aceitação da nova condição de vida
19. Adaptação à Nova Condição de Vida	Sistema de Apoio-Educação 1. Apoiar busca por estratégias de enfrentamento à nova condição de vida 2. Reforçar estratégias de adaptação à nova condição de vida
20. Condição Espiritual Eficaz	Sistema de Apoio-Educação 1. Apoiar busca por bem estar espiritual 2. Reforçar busca pela fé de acordo com a crença espiritual
21. Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada	Sistema Parcialmente Compensatório

	1. Proteger direitos da pessoa ostomizada Sistema de Apoio-Educação 2. Reforçar explicações sobre direitos da pessoa ostomizada
22. Capaz de Executar o Autocuidado	Sistema de Apoio-Educação 1. Reforçar capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado 2. Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal 3. Reforçar a importância do autocuidado para a independência 4. Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal
23. Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Eficaz	Sistema de Apoio-Educação 1. Reforçar capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado 2. Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal 3. Reforçar a importância do autocuidado para a independência 4. Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal
24. Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia	Sistema de Apoio-Educação 1. Reforçar capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado 2. Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal 3. Reforçar a importância do autocuidado para a independência 4. Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal
25. Risco de Condição Psicológica Prejudicada	Sistema Totalmente Compensatório 1. Encaminhar para serviço de psicologia Sistema de Apoio-Educação 2. Encorajar comunicação sobre sentimentos 3. Encorajar participação em grupos de apoio 4. Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida
26. Risco de Resposta Psicológica à Estomia Negativa	Sistema Totalmente Compensatório 1. Encaminhar para serviço de psicologia

	Sistema Parcialmente Compensatório 2. Fornecer apoio emocional Sistema de Apoio-Educação 3. Encorajar comunicação sobre sentimentos 4. Encorajar participação em grupos de apoio 5. Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida
27. Risco de Emoção Negativa	Sistema Totalmente Compensatório 1. Encaminhar para serviço de psicologia Sistema Parcialmente Compensatório 2. Fornecer apoio emocional Sistema de Apoio-Educação 3. Encorajar comunicação sobre sentimentos 4. Encorajar participação em grupos de apoio 5. Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida
28. Risco de Humor Deprimido	Sistema Totalmente Compensatório 1. Encaminhar para serviço de psicologia Sistema de Apoio-Educação 2. Encorajar comunicação sobre sentimentos 3. Encorajar participação em grupos de apoio 4. Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida
29. Risco de Autoimagem Negativa	Sistema de Apoio-Educação 1. Incentivar busca por elementos positivos sobre si mesmo 2. Incentivar reflexão sobre autoimagem
30. Risco de Imagem Corporal Negativa	Sistema de Apoio-Educação 1. Incentivar reflexão sobre imagem corporal
31. Risco de Baixa Autoestima	Sistema de Apoio-Educação 1. Incentivar busca por elementos positivos sobre si mesmo 2. Incentivar reflexão sobre valores e capacidades
32. Risco de Dificuldade com Enfrentamento	Sistema de Apoio-Educação 1. Encorajar comunicação com a família 2. Encorajar participação em grupos de apoio 3. Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida

	4. Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida 5. Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade
33. Risco de Dificuldade de Aceitação	Sistema de Apoio-Educação 1. Encorajar comunicação com a família 2. Encorajar participação em grupos de apoio 3. Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida 4. Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida 5. Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade
34. Risco de Adaptação Prejudicada	Sistema de Apoio-Educação 1. Encorajar comunicação com a família 2. Encorajar participação em grupos de apoio 3. Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida 4. Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida 5. Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade
35. Risco de Déficit de Autocuidado	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal 2. Explicar a importância do autocuidado para a independência 3. Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal 4. Incentivar família a encorajar o autocuidado 5. Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal 6. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados 7. Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado
36. Risco de Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal 2. Explicar a importância do autocuidado para a independência

	3. Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal 4. Incentivar família a encorajar o autocuidado 5. Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal 6. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados 7. Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado
37. Chance para Enfrentamento Eficaz	Sistema de Apoio-Educação 1. Encorajar busca por estratégias de enfrentamento 2. Incentivar enfrentamento eficaz à nova condição de vida
38. Chance para Adaptação à Nova Condição de Vida	Sistema de Apoio-Educação 1. Incentivar estratégias de adaptação à nova condição de vida
39. Chance para Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva	Sistema de Apoio-Educação 1. Estimular capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado 2. Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal 3. Reforçar a importância do autocuidado para a independência
40. Chance para Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Eficaz	Sistema de Apoio-Educação 1. Estimular capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado 2. Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal 3. Reforçar a importância do autocuidado para a independência

O Quadro 12 apresenta os diagnósticos/resultados de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal relacionados aos requisitos de autocuidado relativos às alterações da saúde e suas respectivas intervenções de enfermagem, dispostas por sistemas de enfermagem de Orem.

Quadro 12 – Diagnósticos/resultados de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal relacionados aos requisitos de autocuidado relativos às alterações da saúde e suas respectivas intervenções de enfermagem, dispostas por sistemas de enfermagem de Orem. 2017.

Requisitos de Autocuidado relativos às Alterações da Saúde	
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
1. Retração da Estomia	Sistema Totalmente Compensatório 1. Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante Sistema de Apoio-Educação 2. Orientar sobre cuidados com a estomia 3. Orientar sobre complicações da estomia 4. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados 5. Verificar a possibilidade do cliente adquirir equipamento coletor de base adesiva (placa) convexa
2. Prolapso da Estomia	Sistema Totalmente Compensatório 1. Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante Sistema de Apoio-Educação 2. Orientar sobre cuidados com a estomia 3. Orientar sobre complicações da estomia 4. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados 5. Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na estomia 6. Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar aumentar o prolapso
3. Descolamento Muco-Cutâneo	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre cuidados com a estomia 2. Orientar sobre complicações da estomia 3. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados
4. Integridade da Pele Periestomal Prejudicada	Sistema Parcialmente Compensatório 1. Tratar condição da pele periestomal com adjuvantes adequados Sistema de Apoio-Educação 2. Orientar sobre cuidados com a pele periestomal

	3. Orientar sobre complicações da pele periestomal 4. Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio 5. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados 6. Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal 7. Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado
5. Lesão Periestomal	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre cuidados com a pele periestomal 2. Orientar sobre complicações da pele periestomal 3. Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio 4. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados 5. Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado
6. Dermatite Periestomal	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre cuidados com a pele periestomal 2. Orientar sobre complicações da pele periestomal 3. Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro 4. Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio 5. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados 6. Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado
7. Integridade da Estomia Preservada	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre prevenção de complicações da estomia
8. Protrusão Adequada da Estomia	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre prevenção de complicações da estomia

	2. Reforçar orientações sobre cuidados com a estomia 3. Reforçar orientações sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes
9. Integridade da Pele Periestomal Preservada	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre prevenção de complicações da pele periestomal 2. Reforçar orientações sobre cuidados com a pele periestomal 3. Reforçar orientações sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes
10. Risco de Integridade da Estomia Prejudicada	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre cuidados com a estomia 2. Orientar sobre complicações da estomia 3. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados 4. Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na estomia 5. Orientar quanto a vestuários adequados para evitar lesão por fricção na estomia
11. Risco de Lesão em Estomia	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre cuidados com a estomia 2. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados 3. Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na estomia 4. Orientar sobre higiene da estomia com água morna para evitar lesão por queimadura 5. Orientar quanto a vestuários adequados para evitar lesão por fricção na estomia
12. Risco de Complicações da Estomia	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre cuidados com a estomia 2. Orientar sobre complicações da estomia 3. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados
13. Risco de Lesão Periestomal	Sistema de Apoio-Educação 1. Orientar sobre cuidados com a pele periestomal 2. Orientar sobre complicações da pele periestomal

	3. Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro 4. Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio 5. Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados 6. Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal 7. Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal 8. Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado
--	--

Cabe destacar que as intervenções cujas ações iniciam com “Encaminhar” foram classificadas no sistema totalmente compensatório considerando que, ao encaminhar o cliente, o enfermeiro é o maior colaborador para que os requisitos de autocuidado sejam satisfeitos. As intervenções cujas ações iniciam com “Fornecer”, “Investigar”, “Obter dados”, “Proteger” e “Tratar” foram classificadas no sistema parcialmente compensatório tendo em vista que o enfermeiro e a pessoa com estomia de eliminação desenvolvem juntos métodos de autocuidado. As demais intervenções encontram-se no sistema de apoio-educação considerando que, ao orientar, explicar ou reforçar algo ao cliente, este é hábil para desempenhar ou aprender a desempenhar métodos para seu autocuidado.

No entanto, ressalta-se que, considerando a possibilidade de variação da estrutura do sistema de enfermagem, a depender da capacidade do indivíduo para o conhecimento e satisfação de sua demanda de autocuidado terapêutico (OREM, 1995), as intervenções de enfermagem podem migrar entre os sistemas de enfermagem. Portanto, para a aplicação prática do subconjunto fundamentado na teoria de Orem, faz-se necessário avaliar as capacidades e habilidades da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

5.3.1.5 Referências do subconjunto

APPLEBY, S. L. Role of the wound ostomy continence nurse in the home care setting: a patient case study. **Home Healthcare Nurse**, v. 29, n. 3, p. 169-177, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21368628>>. Acesso em: 9 ago. 2014.

ARDIGO, F. S.; AMANTE, L. N. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1064-1071, 2013.

CESARETTI, I. U. R. Ostomizado: reabilitação sem fronteiras? Ponto de vista do enfermeiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 11-17, 1995.

COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. T. D. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 268-277, 2013.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®**. Versão 2.0. São Paulo: Algol, 2011.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guidelines for ICNP® catalogue development**. Genebra: International Council of Nurses, 2008a. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T. Saberes e práticas de clientes estomizados sobre a manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária e sua pertinência no cuidado. **Perspectivas online: biológicas e saúde**, v. 6, n. 2, p. 54-69, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/CBS/article/viewFile/251/132>>. Acesso em: 9 ago. 2014.

MAURICIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. O.; LISBOA, M. T. L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 416-422, 2013.

NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 2, p. 227-230, 2005.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 5. ed. St. Louis: Mosby, 1995.

RAMOS, R. S. et al. O perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. **Cadernos Saúde Coletiva**, n. 3, p. 280-286, 2012.

SILVA, C. R. R. et al. Construção do formulário de avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de eliminação intestinal. **Referência**, série IV, n. 11, 2016a. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/RIV16036>>. Acesso em: 27 fev. 2017.

SILVA, E. S. et al. Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, n. esp. 931, 2016b.

5.3.2 Subconjunto estruturado em ontologia

Na ontologia brasileira da CIPE[®], foram criadas 151 classes para representar os conceitos primitivos constantes e não constantes na CIPE[®] Versão 2015 que compõem os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal e os conceitos primitivos da CIPE[®] Versão 2015 aos quais são subordinados.

Das 151 classes que representam os conceitos primitivos, 95 foram dispostas como subclasses da classe referente ao eixo Foco; dez como subclasses da classe referente ao eixo Julgamento; quatro da classe referente ao eixo Localização; 19 da classe referente ao eixo Ação; 19 da classe referente ao eixo Meios; três da classe referente ao eixo Cliente; e um como subclasse da classe referente ao eixo Tempo.

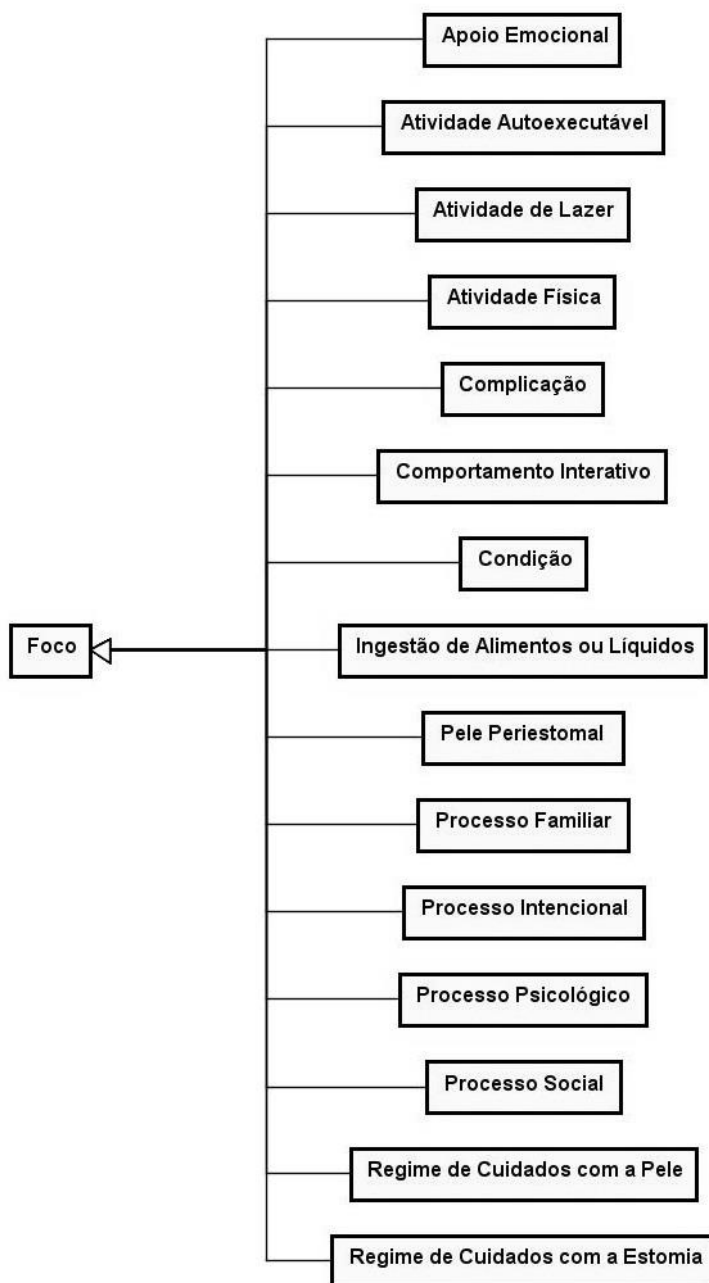
O Quadro 13 apresenta os conceitos primitivos incluídos na ontologia brasileira da CIPE[®].

Quadro 13 – Conceitos primitivos incluídos na ontologia brasileira da CIPE®, dispostos por eixos da CIPE® Versão 2015. 2017.

Eixo	Conceitos Primitivos
Foco	Aceitação; Adaptação; Adesão; Ansiedade; Apoio Emocional; Atitude; Atividade Autoexecutável; Atividade de Lazer; Atividade Física; Autocuidado; Autocuidado com a Estomia; Autocuidado com a Pele Periestomal; Autoestima; Autoimagem; Bem Estar; Bem Estar Espiritual; Capacidade; Capacidade para Executar o Autocuidado; Capacidade para Manejar os Cuidados com Estomia; Capacidade para Socializar-se; Complicação; Complicação da Estomia; Complicação da Pele Periestomal; Comportamento; Comportamento de Busca; Comportamento de Incentivo; Comportamento de Reflexão; Comportamento Interativo; Compreensão; Compreensão da Nova Condição de Vida; Comunicação; Comunicação com a Família; Comunicação com o Parceiro; Condição; Condição Espiritual; Condição Psicológica; Condição Psicossocial; Condição, Positiva; Condição, Prejudicada; Conhecimento; Constipação; Controle; Controle de Eliminação Intestinal; Controle de Odor; Controle de Ruídos; Crença; Crença Espiritual; Crise; Crise Familiar; Dermatite Periestomal; Descolamento Muco-Cutâneo; Direitos da Pessoa Ostomizada; Direitos do Paciente; Direitos Humanos; Eliminação Intestinal; Emoção; Emoção Negativa; Enfrentamento; Enfrentamento Familiar; Fé; Humor, Deprimido; Imagem Corporal; Ingestão de Alimentos ou Líquidos; Insegurança; Integridade; Interação Familiar; Isolamento Social; Lesão; Negação; Nova Condição de Vida; Padrão de Eliminação Intestinal; Participação; Pele Periestomal; Processo de Enfrentamento, Prejudicado; Processo do Sistema Gastrointestinal; Processo do Sistema Gastrointestinal, Prejudicado; Processo do Sistema Reprodutivo; Processo Familiar; Processo Intencional; Processo Psicológico; Processo Sexual; Processo Social; Prolapso; Protrusão; Regime de Cuidados com a Pele; Regime de Cuidados com a Pele Periestomal; Regime de Cuidados com Estomia; Resposta Psicológica; Resposta Psicológica à Estomia; Retração; Satisfação Sexual; Sentimento; Socialização; Sofrimento; Trauma.
Julgamento	Adequado; Chance; Déficit; Dificuldade; Eficaz; Falta; Negativo; Positivo; Prejudicado; Preservado.
Localização	Abertura Corporal; Colostomia; Estomia; Ileostomia.
Ação	Apoiar; Auxiliar; Avaliar; Coordenar; Demonstrar; Distribuir; Encaminhar; Encorajar; Estimular; Executar; Fornecer; Gerenciar; Incentivar; Investigar; Obter Dados; Organizar; Prevenir; Proteger; Tratar.
Meios	Adjuvante de Proteção e Segurança; Bolsa de Colostomia; Bolsa de Ileostomia; Cirurgião; Dispositivo; Dispositivo para Cobertura; Equipamento; Equipamento Coletor; Estratégia; Prestador de Cuidados; Serviço de Psicologia; Serviço de Saúde; Técnica de Aplicação e Remoção de Equipamento Coletor; Técnica de Autoirrigação de Colostomia; Técnica de Irrigação de Colostomia; Terapia de Grupo; Terapia de Grupo de Apoio; Troca de Equipamento Coletor; Vestuário.
Cliente	Família; Grupo; Pessoa com Estomia de Eliminação Intestinal.
Tempo	Frequência.

A Figura 6 apresenta a hierarquia das classes criadas no primeiro nível de subclasses da classe referente o eixo Foco da ontologia brasileira da CIPE®.

Figura 6 – Representação hierárquica das classes criadas no primeiro nível de subclasses da classe referente ao eixo Foco da ontologia brasileira da CIPE®. 2017.



Originalmente, o primeiro nível de subclasses da classe referente ao eixo Foco da ontologia brasileira da CIPE® continha apenas a classe “Processo Corporal”. Sendo assim, para

representar os demais conceitos primitivos da hierarquia dos termos que compõem os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, foi necessário criar outras 15 classes no primeiro nível: “Apoio Emocional”, “Atividade Autoexecutável”, “Atividade de Lazer”, “Atividade Física”, “Complicação”, “Comportamento Interativo”, “Condição”, “Ingestão de Alimentos ou Líquidos”, “Pele Periestomal”, “Processo Familiar”, “Processo Intencional”, “Processo Psicológico”, “Processo Social”, “Regime de Cuidados com a Pele” e “Regime de Cuidados com Estomia”.

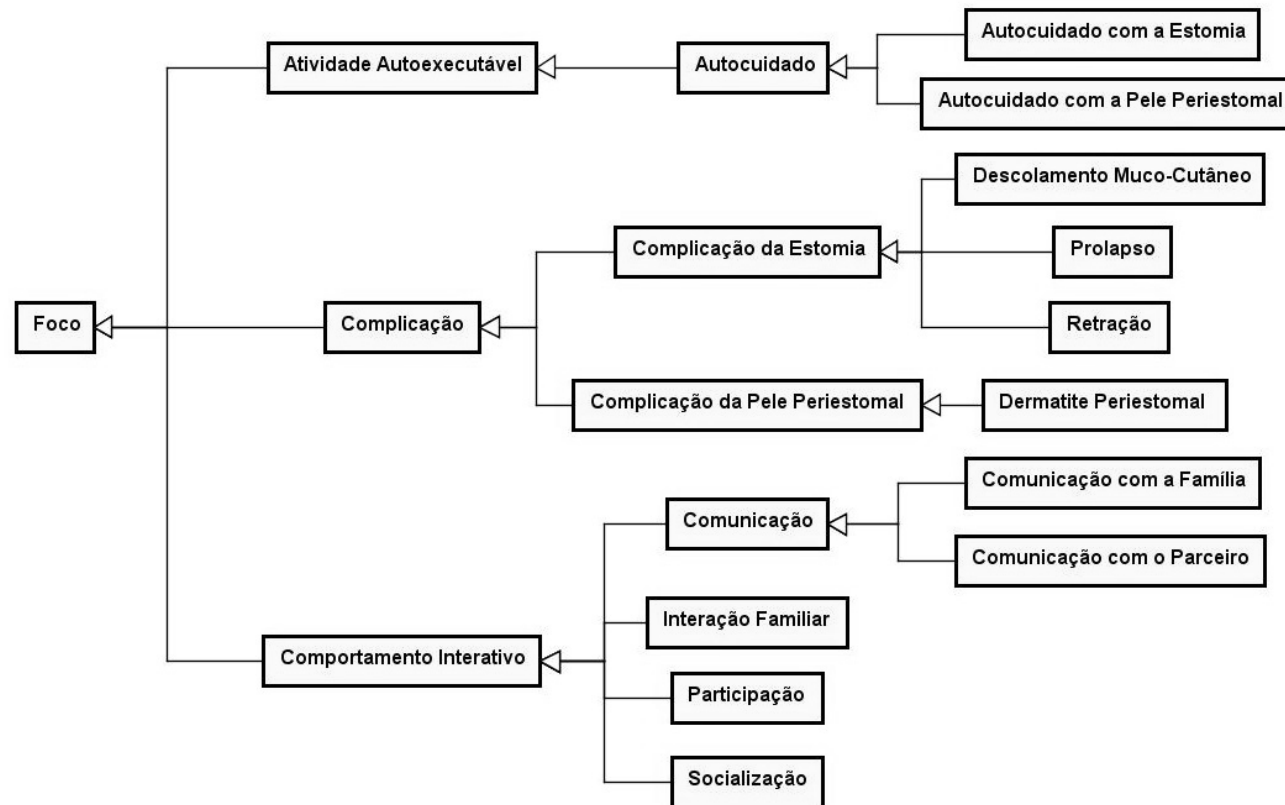
Ressalta-se que os conceitos “Atividade Autoexecutável”, “Ingestão de Alimentos ou Líquidos”, “Comportamento Interativo” e “Pele Periestomal” constam na CIPE® Versão 2015 como “Executar”, “Relacionar-se” e “Pele”, que, por sua vez, tratam-se de conceitos dos eixos Ação e Localização. Com a finalidade de manter os conceitos na hierarquia do eixo Foco, “Atividade Autoexecutável”, “Ingestão de Alimentos ou Líquidos”, “Comportamento Interativo” e “Pele Periestomal” foram incluídos na ontologia brasileira da CIPE® como subclasses diretas de “Foco”.

Os conceitos “Regime de Cuidados com a Pele” e “Regime de Cuidados com Estomia” constam na CIPE® Versão 2015 como “Regime”, o qual está contemplado na ontologia brasileira da CIPE® como subclasse de “Plano”, na classe referente ao eixo Meios. Sendo assim, para manter os conceitos na hierarquia do eixo Foco, “Regime de Cuidados com a Pele” e “Regime de Cuidados com Estomia” foram incluídos como subclasses diretas de “Foco”.

Os conceitos “Atividade de Lazer” e “Atividade Física” não constam na CIPE®, e não foram encontradas classes que pudessem representar a hierarquia dos mesmos, por esse motivo foram adicionados como subclasses de “Foco”. Cabe ressaltar que, apesar de “Atividade Física” ser similar a “Exercício Físico” da CIPE®, este conceito consta na classificação como “Executar”, que se trata de uma Ação. Logo, optou-se por manter “Atividade Física” como subclasse direta de “Foco”.

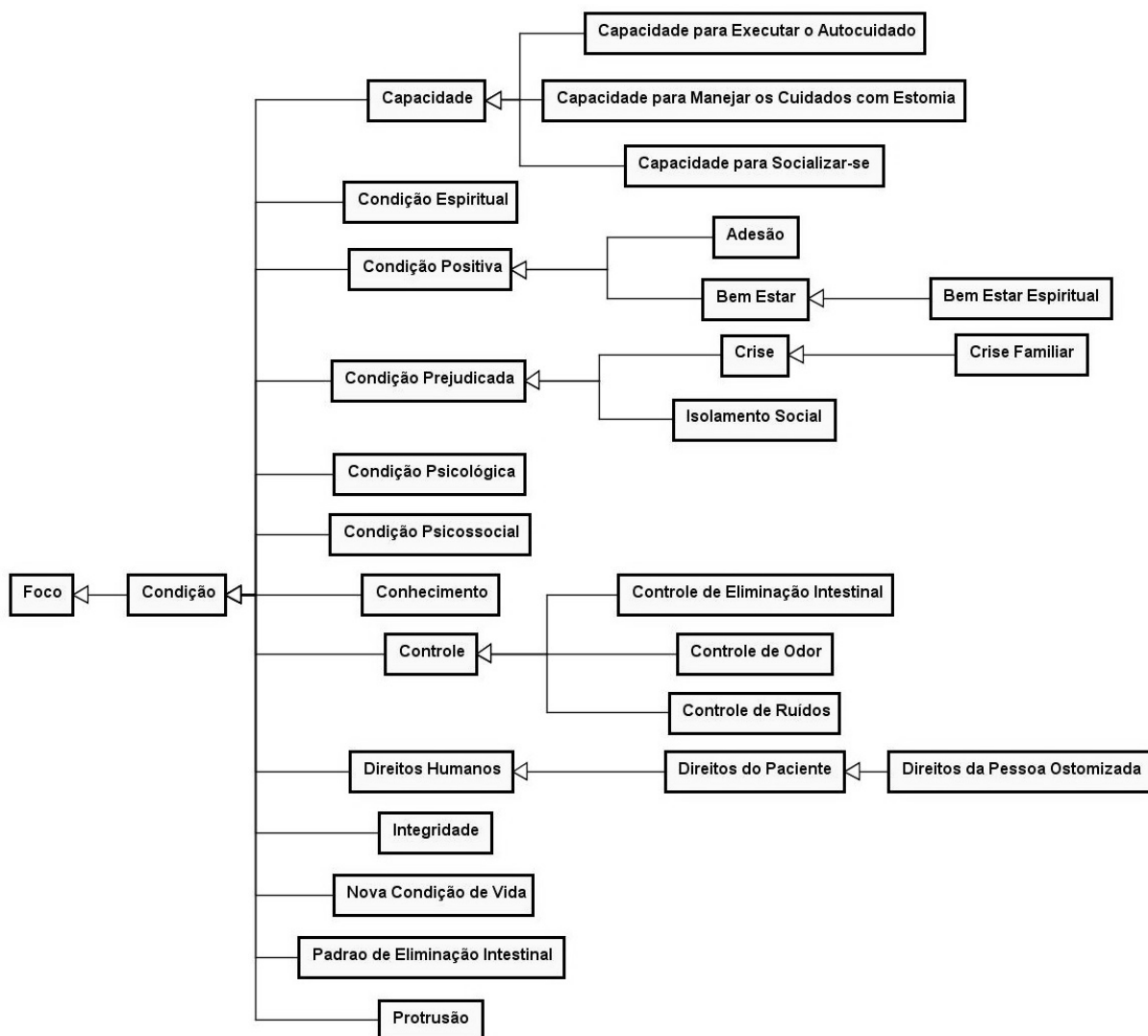
A Figura 7 apresenta a hierarquia das classes “Atividade Autoexecutável”, “Complicação” e “Comportamento Interativo” e suas respectivas subclasses, criadas na ontologia brasileira da CIPE®.

Figura 7 – Representação hierárquica das classes “Atividade Autoexecutável”, “Complicação” e “Comportamento Interativo” e suas respectivas subclasses, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.



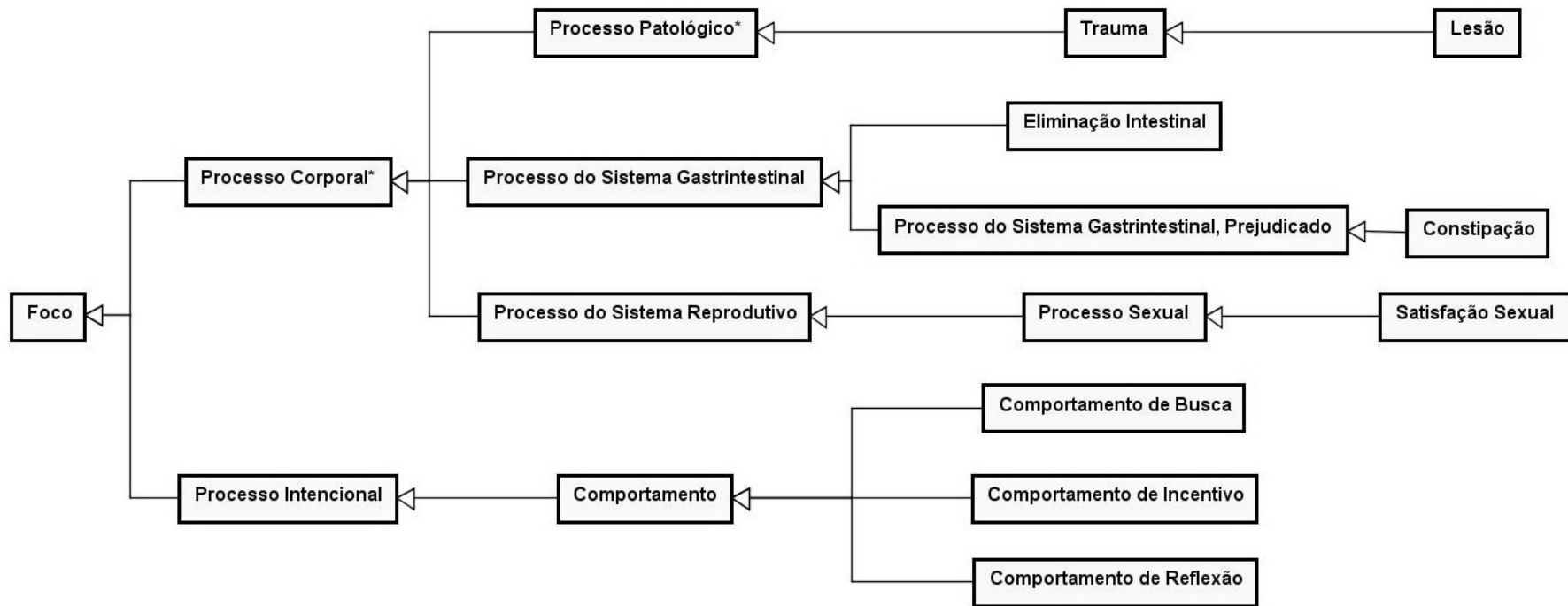
A Figura 8 apresenta a hierarquia da classe “Condição” e suas respectivas subclasses, criadas na ontologia brasileira da CIPE®.

Figura 8 – Representação hierárquica da classe “Condição” e suas respectivas subclasses, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.



A Figura 9 apresenta a hierarquia das classes “Processo Corporal” e “Processo Intencional” e suas respectivas subclasses, criadas na ontologia brasileira da CIPE®.

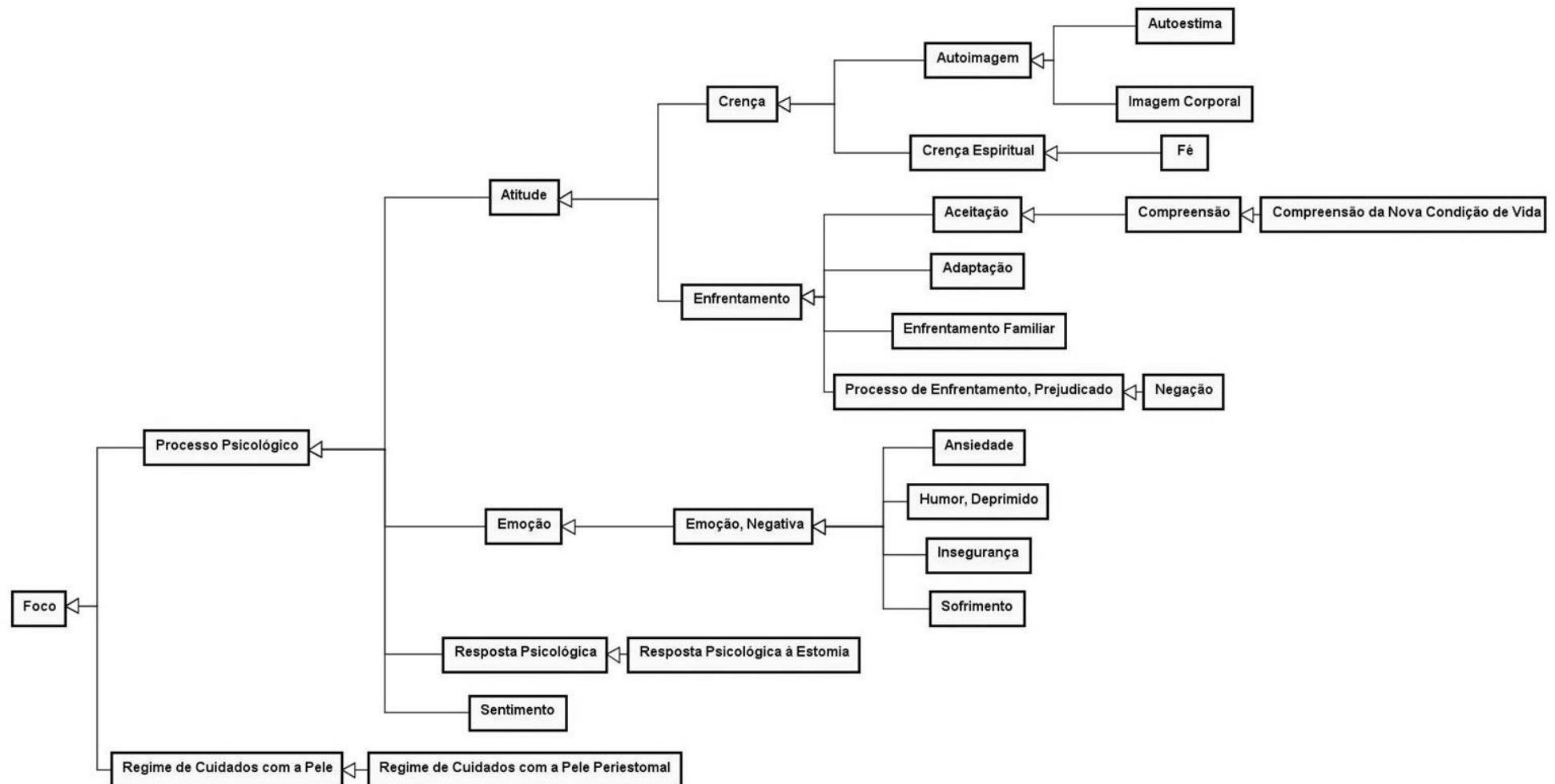
Figura 9 – Representação hierárquica das classes “Processo Corporal” e “Processo Intencional” e suas respectivas subclasses, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.



*Processo Corporal e Processo Patológico já constavam como classes na ontologia brasileira da CIPE®, mas foram incluídos na figura para permitir a apresentação da hierarquia das classes criadas.

A Figura 10 apresenta a hierarquia das classes “Processo Psicológico” e “Regime de Cuidados com a Pele” e suas respectivas subclasses, criadas na ontologia brasileira da CIPE®.

Figura 10 – Representação hierárquica das classes “Processo Psicológico” e “Regime de Cuidados com a Pele” e suas respectivas subclasses, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.

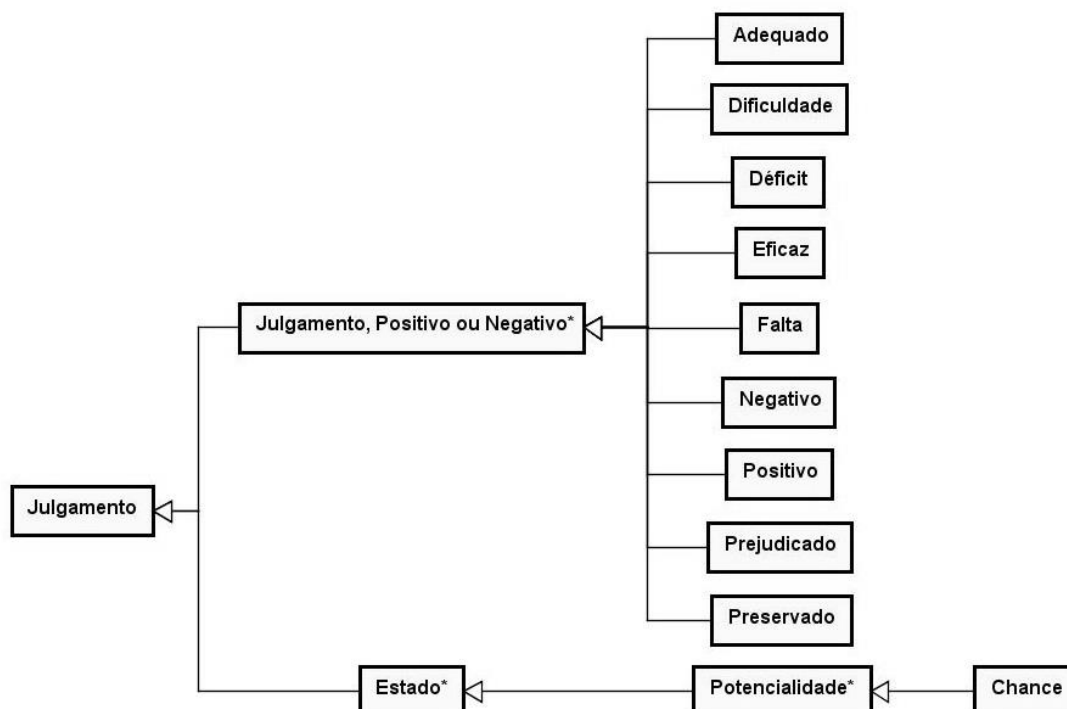


Cabe destacar que, além das classes “Processo Corporal” e “Processo Patológico”, outra classe constante no eixo Foco na ontologia brasileira da CIPE® utilizada para a representação de conceitos primitivos que compõem os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal é “Diarreia”. Discute-se que “Diarreia” está representada na ontologia como subclasse de “Defecação”, a qual por sua vez é subclasse de “Processo do Sistema Gastrointestinal”.

Apesar da existência da classe “Processo do Sistema Gastrointestinal” na ontologia brasileira da CIPE®, optou-se por criar a classe “Processo do Sistema Gastrintestinal”, com a finalidade de adequar as classes a ela relacionadas à hierarquia da CIPE® Versão 2015.

A Figura 11 apresenta a hierarquia das subclasses da classe referente ao eixo Julgamento, criadas na ontologia brasileira da CIPE®.

Figura 11 – Representação hierárquica das subclasses da classe referente ao eixo Julgamento, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.

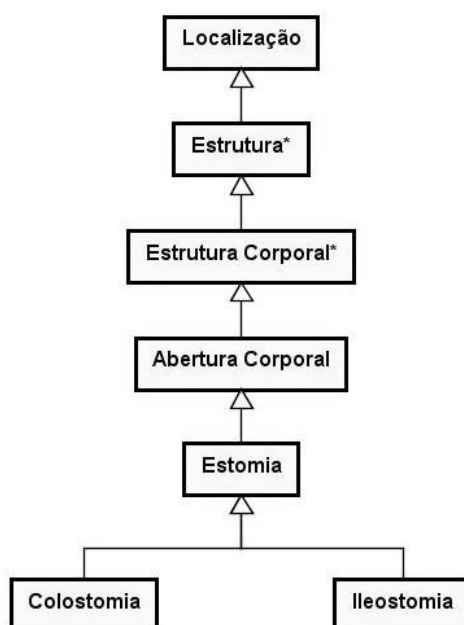


*Julgamento, Positivo ou Negativo; Estado; e Potencialidade já constavam como classes na ontologia brasileira da CIPE®, mas foram incluídos na figura para permitir a apresentação da hierarquia das classes criadas.

A ontologia brasileira da CIPE® já contemplava as classes que representam os conceitos formadores de diagnósticos de enfermagem “Presente”, “Risco” e “Baixo”, como subclasses de, respectivamente, “Julgamento”, “Potencialidade” e “Nível Absoluto”, sendo estes dois últimos subclasses de “Estado”.

A Figura 12 apresenta a hierarquia das subclasses da classe que referente ao eixo Localização, criadas na ontologia brasileira da CIPE®.

Figura 12 – Representação hierárquica das subclasses da classe referente ao eixo Localização, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.

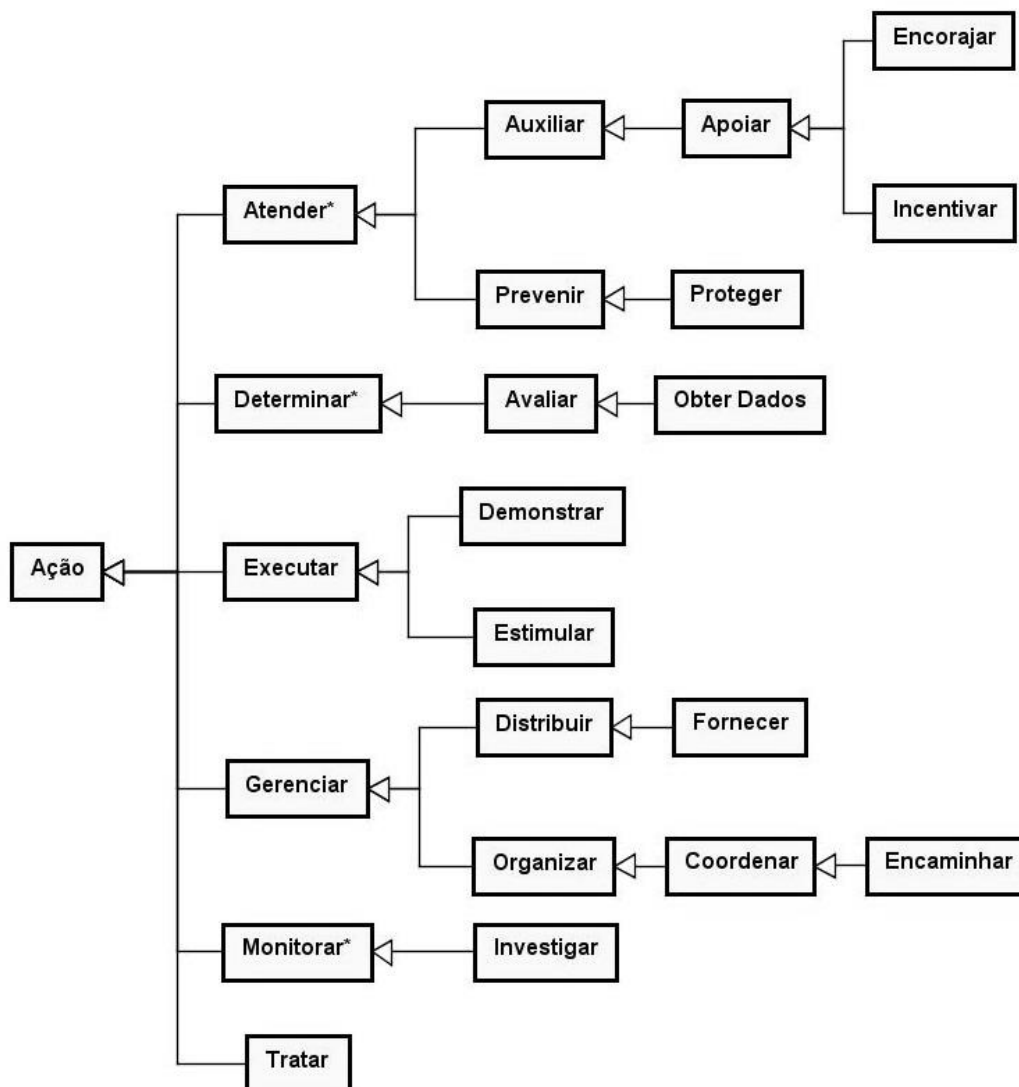


*Estrutura e Estrutura Corporal já constavam como classes na ontologia brasileira da CIPE®, mas foram incluídos na figura para permitir a apresentação da hierarquia das classes criadas.

Cabe ressaltar que o conceito “Ileostomia” não consta nos enunciados do subconjunto, porém foi incluído na ontologia com a finalidade de se representar as estomias de eliminação intestinal — colostomia e ileostomia.

A Figura 13 apresenta a hierarquia das subclasses da classe referente ao eixo Ação, criadas na ontologia brasileira da CIPE®.

Figura 13 – Representação hierárquica das subclasses da classe referente ao eixo Ação, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.

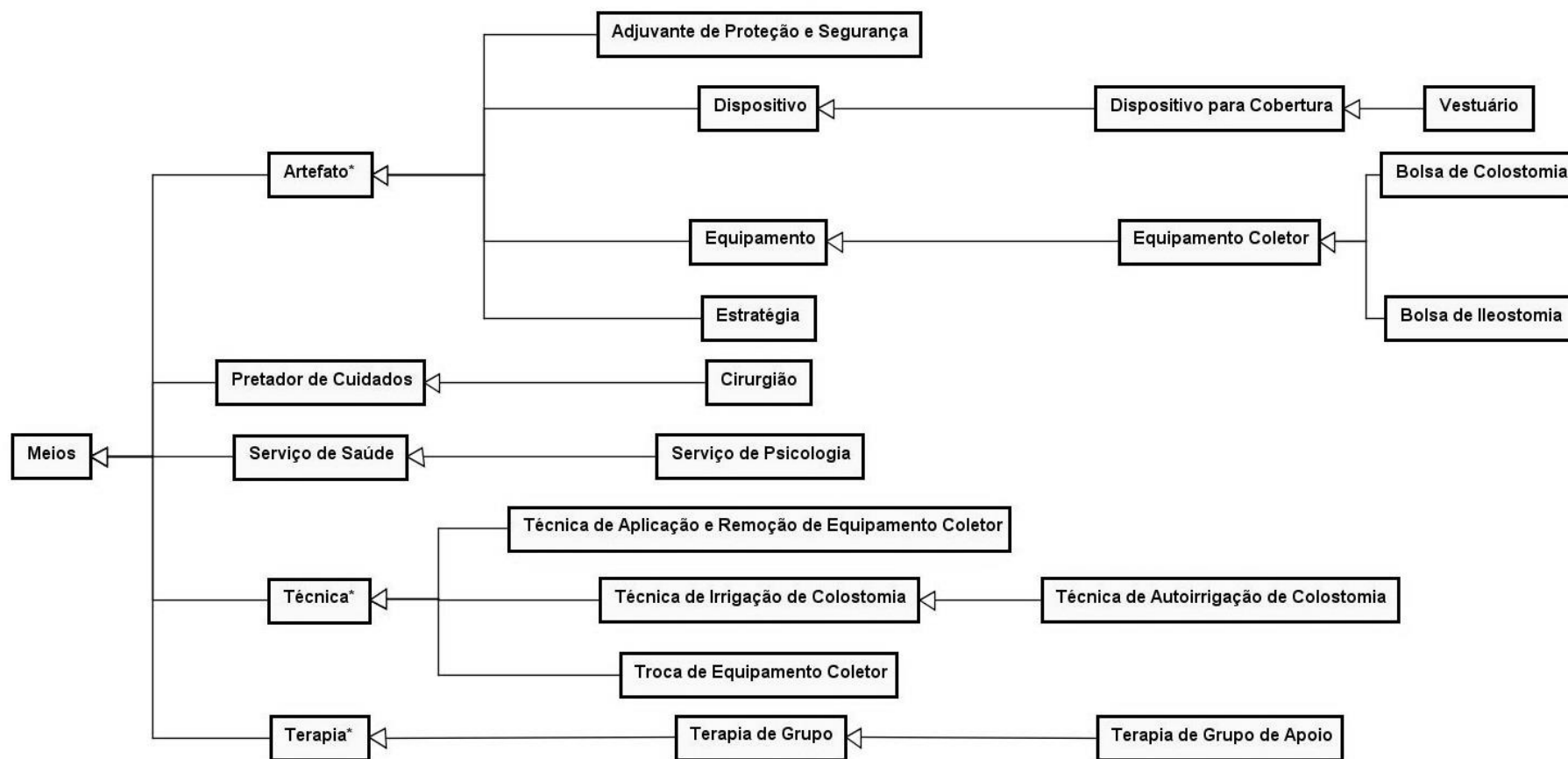


*Atender, Determinar e Monitorar já constavam como classes na ontologia brasileira da CIPE®, mas foram incluídos na figura para permitir a apresentação da hierarquia das classes criadas.

Os demais conceitos utilizados para a formação de intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal já constavam na ontologia brasileira da CIPE® — “Explicar”, “Orientar” e “Reforçar”.

A Figura 14 apresenta a hierarquia das subclasses da classe referente ao eixo Meios, criadas na ontologia brasileira da CIPE®.

Figura 14 – Representação hierárquica das subclasses da classe referente ao eixo Meios, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.

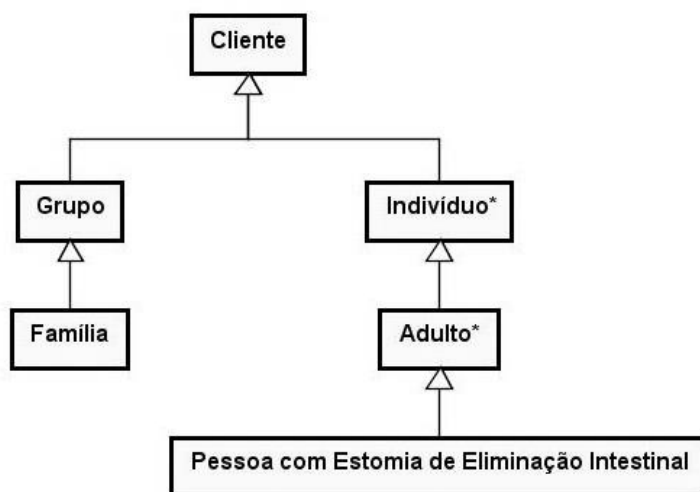


*Artefato, Técnica e Terapia já constavam como classes na ontologia brasileira da CIPE®, mas foram incluídos na figura para permitir a apresentação da hierarquia das classes criadas.

Ressalta-se que os conceitos “Bolsa de Colostomia” e “Bolsa de Ileostomia” não constam nos enunciados do subconjunto, mas foram incluídos na ontologia brasileira da CIPE® com a finalidade de especificar o conceito “Equipamento Coletor”.

A Figura 15 apresenta a hierarquia das subclasses da classe referente ao eixo Cliente, criadas na ontologia brasileira da CIPE®.

Figura 15 – Representação hierárquica das subclasses da classe referente ao eixo Cliente, criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.



*Indivíduo e Adulto já constavam como classes na ontologia brasileira da CIPE®, mas foram incluídos na figura para permitir a apresentação da hierarquia das classes criadas.

As classes “Pessoa com Estomia de Eliminação Intestinal” e “Família” foram criadas na ontologia brasileira da CIPE® com a finalidade de permitir a especificação do cliente nos enunciados de intervenções de enfermagem, uma vez que o alvo da ação de enfermagem pode ser a própria pessoa com estomia de eliminação intestinal ou a família.

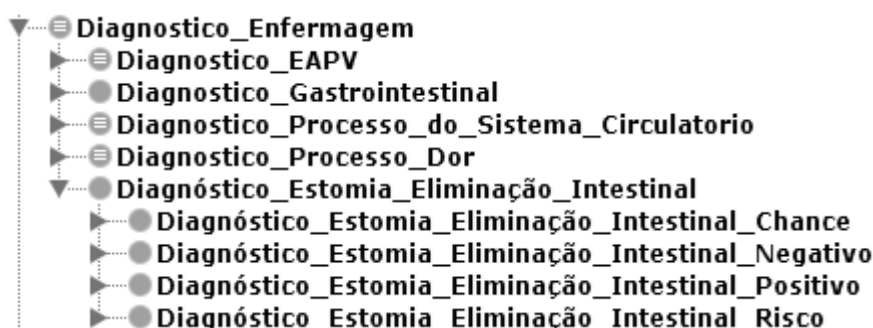
No que se refere à classe referente ao eixo Tempo da ontologia brasileira da CIPE®, foi criada apenas uma subclasse: “Frequência”. Na CIPE® Versão 2015, o conceito “Frequência” remete a um Estado, que por sua vez é um Julgamento. Sendo assim, para manter a hierarquia do eixo Tempo, “Frequência” foi incluído como subclasse direta da classe “Tempo”.

Para representar os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal na ontologia brasileira da CIPE®, foi criada uma classe denominada “Diagnóstico de Estomia de Eliminação Intestinal”, como

subclasse de “Diagnóstico de Enfermagem”. Também, foram criadas classes para representar os enunciados de diagnósticos de enfermagem negativos, positivos, de risco e de chance, como subclasses de “Diagnóstico de Estomia de Eliminação Intestinal”.

A Figura 16 apresenta as subclasses da classe “Diagnóstico de Enfermagem” e as subclasses da classe “Diagnóstico de Estomia de Eliminação Intestinal”.

Figura 16 – Subclasses da classe “Diagnóstico de Enfermagem” e subclasses da classe “Diagnóstico de Estomia de Eliminação Intestinal” (Interface *Protégé*). 2017.



Foram incluídos 70 conceitos diagnósticos para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal na ontologia brasileira da CIPE[®], dos quais 23 foram representados como subclasses dos diagnósticos de enfermagem negativos; 19 dos diagnósticos de enfermagem positivos, 23 dos diagnósticos de enfermagem de risco e cinco como subclasses dos diagnósticos de enfermagem de chance.

O Quadro 14 apresenta os conceitos diagnósticos incluídos na ontologia brasileira da CIPE[®].

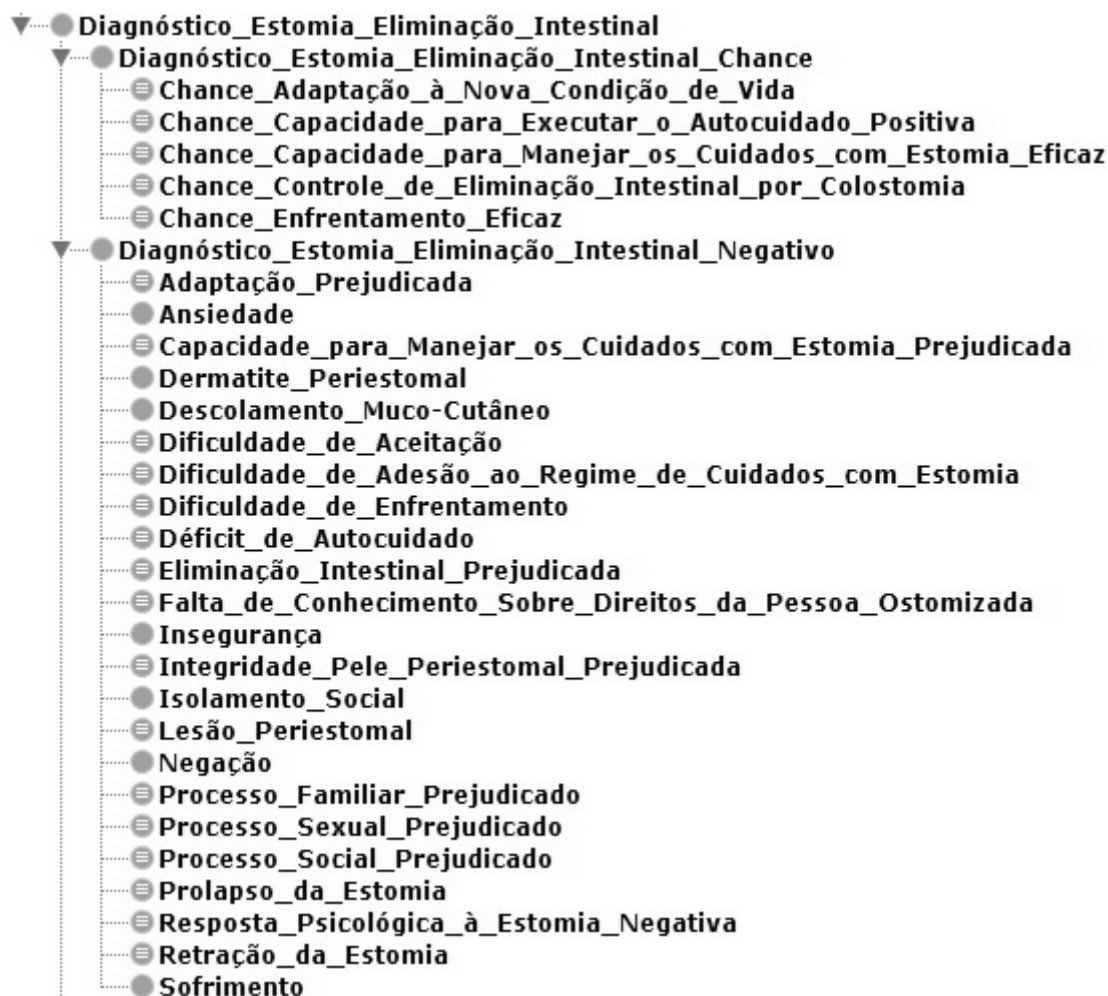
Quadro 14 – Conceitos diagnósticos incluídos na ontologia brasileira da CIPE[®], dispostos em diagnósticos de enfermagem negativos, positivos, de risco e de chance. 2017.

Conceitos Diagnósticos Negativos
Adaptação, Prejudicada; Ansiedade; Capacidade para Manejar os Cuidados com Estomia Prejudicada; Déficit de Autocuidado; Dermatite Periestomal; Descolamento Muco-Cutâneo; Dificuldade de Aceitação; Dificuldade de Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia; Dificuldade de Enfrentamento; Eliminação Intestinal Prejudicada; Falta de Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada; Insegurança; Integridade da Pele

Periestomal Prejudicada; Isolamento Social; Lesão Periestomal; Negação; Processo Familiar, Prejudicado; Processo Sexual Prejudicado; Processo Social Prejudicado; Prolapso da Estomia; Resposta Psicológica à Estomia Negativa; Retração da Estomia; Sofrimento.
Conceitos Diagnósticos Positivos
Aceitação da Nova Condição de Vida; Adaptação à Nova Condição de Vida; Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia; Autoestima, Positiva; Autoimagem, Positiva; Capacidade para Manejar os Cuidados com Estomia Eficaz; Capaz de Executar o Autocuidado; Capaz de Socializar-se; Condição Espiritual, Eficaz; Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada; Eliminação Intestinal Eficaz; Enfrentamento, Eficaz; Imagem Corporal Positiva; Integridade da Estomia Preservada; Integridade da Pele Periestomal Preservada; Processo Familiar, Eficaz; Processo Sexual Eficaz; Protrusão Adequada da Estomia; Resposta Psicológica à Estomia Positiva.
Conceitos Diagnósticos de Risco
Risco de Adaptação Prejudicada; Risco de Autoimagem Negativa; Risco de Baixa Autoestima; Risco de Capacidade para Manejar os Cuidados com Estomia Prejudicada; Risco de Complicações da Estomia; Risco de Condição Psicológica Prejudicada; Risco de Condição Psicossocial, Prejudicada; Risco de Constipação; Risco de Crise Familiar; Risco de Déficit de Autocuidado; Risco de Diarreia; Risco de Dificuldade com Enfrentamento; Risco de Dificuldade de Aceitação; Risco de Eliminação Intestinal Prejudicada; Risco de Emoção Negativa; Risco de Humor, Deprimido; Risco de Imagem Corporal Negativa; Risco de Integridade da Estomia Prejudicada; Risco de Isolamento Social; Risco de Lesão em Estomia; Risco de Lesão Periestomal; Risco de Resposta Psicológica à Estomia Negativa; Risco de Socialização Prejudicada.
Conceitos Diagnósticos de Chance
Chance para Adaptação à Nova Condição de Vida; Chance para Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva; Chance para Capacidade para Manejar os Cuidados com Estomia Eficaz; Chance para Controle de Eliminação Intestinal por Colostomia; Chance para Enfrentamento Eficaz.

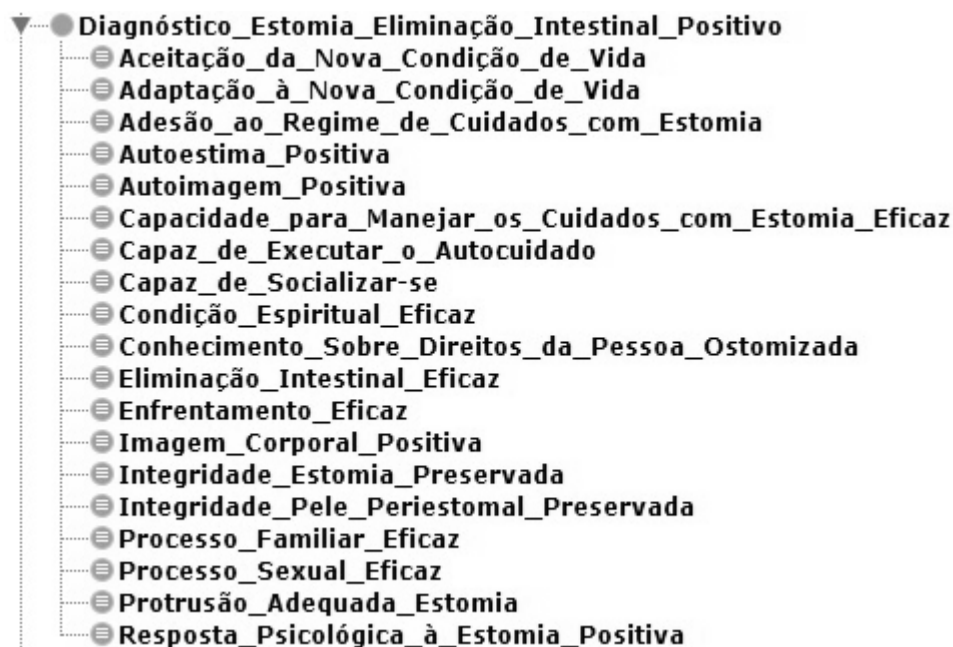
A Figura 17 apresenta a representação das classes de diagnósticos de enfermagem de chance e diagnósticos de enfermagem negativos, em ontologia.

Figura 17 – Representação das classes de diagnósticos de enfermagem de chance e diagnósticos de enfermagem negativos, em ontologia (Interface *Protégé*). 2017.



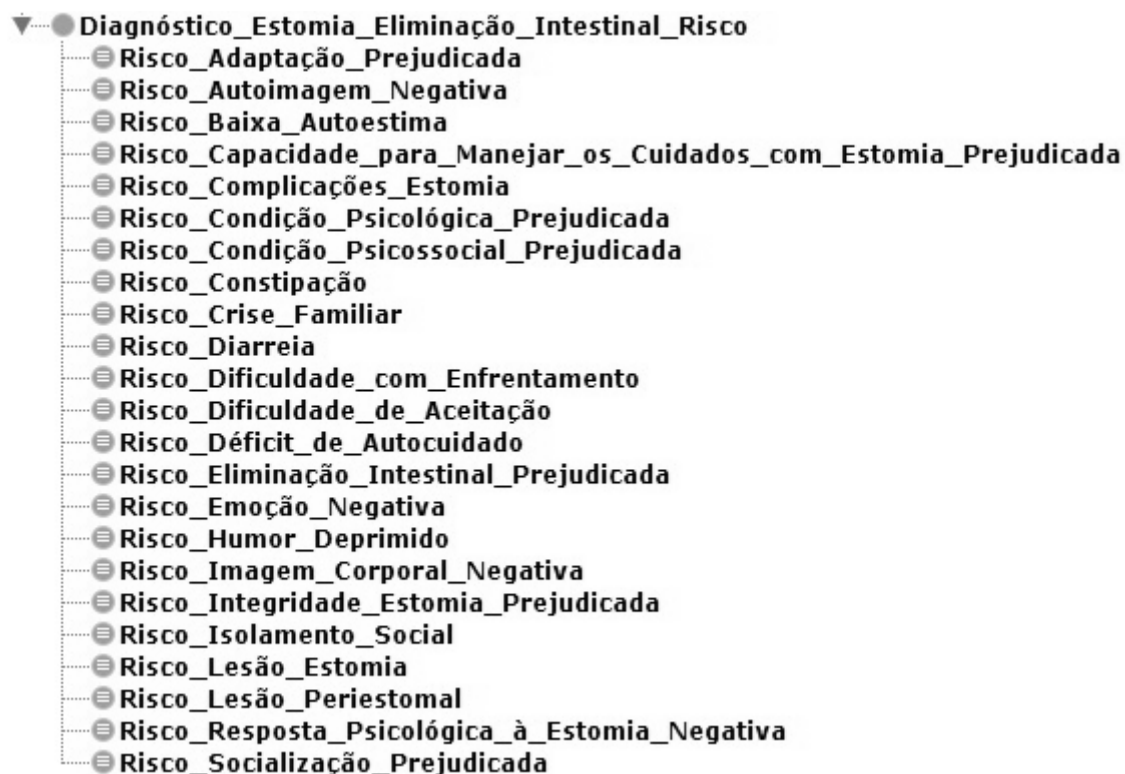
A Figura 18 apresenta a representação das classes de diagnósticos de enfermagem positivos, em ontologia.

Figura 18 – Representação das classes de diagnósticos de enfermagem positivos, em ontologia (Interface *Protégé*). 2017.



A Figura 19 apresenta a representação das classes de diagnósticos de enfermagem de risco, em ontologia.

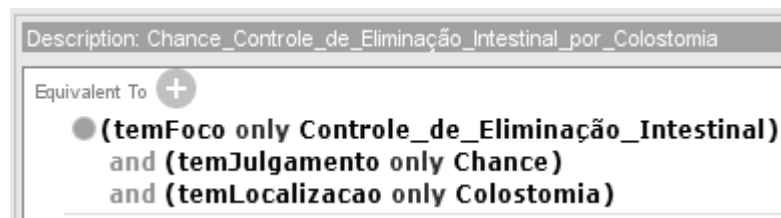
Figura 19 – Representação das classes de diagnósticos de enfermagem de risco, em ontologia (Interface *Protégé*). 2017.



Cabe discutir que as classes de diagnósticos “Ansiedade”, “Dermatite Periestomal”, “Descolamento Mucocutâneo”, “Insegurança”, “Isolamento Social”, “Negação” e “Sofrimento” estão representadas também como subclasses do eixo Foco, uma vez que consistem em conceitos primitivos e conceitos diagnósticos ao mesmo tempo. Sendo assim, por se tratarem de conceitos que, por si só, compõem enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, não foram criadas regras de relacionamentos para essas classes. Para os demais conceitos diagnósticos da classe “Diagnóstico de Estomia de Eliminação Intestinal”, foram criadas regras de relacionamentos entre as classes de conceitos primitivos que os compõem, a partir das propriedades da ontologia brasileira da CIPE® “temFoco”, “temJulgamento” e “temLocalização”. Portanto, foram elaboradas regras de relacionamentos para 63 dos 70 conceitos diagnósticos incluídos na ontologia.

A Figura 20 apresenta um exemplo de regra de relacionamento, elaborada para o conceito diagnóstico “Chance para Controle de Eliminação Intestinal por Colostomia”.

Figura 20 – Regra de relacionamento elaborada para o conceito diagnóstico “Chance para Controle de Eliminação Intestinal por Colostomia” (Interface *Protégé*). 2017.



Para o conceito diagnóstico “Chance para Controle de Eliminação Intestinal por Colostomia”, a regra de relacionamento estabelece que esse conceito diagnóstico: tem o conceito primitivo do eixo Foco “Controle de Eliminação Intestinal”, tem o conceito primitivo do eixo Julgamento “Chance” e tem o conceito primitivo do eixo Localização “Colostomia”.

Ressalta-se que o operador “only” (“somente”) foi utilizado em todas as regras, com a finalidade de evitar combinações entre outras classes.

O Quadro 15 apresenta as regras de relacionamentos elaboradas para os conceitos diagnósticos para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal na ontologia brasileira da CIPE®.

Quadro 15 – Regras de relacionamentos elaboradas para os conceitos diagnósticos para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.

Regras de Relacionamentos para os Conceitos Diagnósticos Negativos	
• Adaptação_Prejudicada:	temFoco <i>only</i> Adaptação <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Prejudicado
• Capacidade_para_Manejar_os_Cuidados_com_Estomia_Prejudicada:	temFoco <i>only</i> Capacidade_para_Manejar_os_Cuidados_com_Estomia <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Prejudicado
• Déficit_de_Autocuidado:	temFoco <i>only</i> Autocuidado <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Déficit
• Dificuldade_de_Aceitação:	temFoco <i>only</i> Aceitação <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Dificuldade
• Dificuldade_de_Adesão_ao_Regime_de_Cuidados_com_Estomia:	temFoco <i>only</i> Adesão <i>and</i> temFoco <i>only</i> Regime_de_Cuidados_com_Estomia <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Dificuldade
• Dificuldade_de_Enfrentamento:	temFoco <i>only</i> Enfrentamento <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Dificuldade

- **Eliminação_Intestinal_Prejudicada:** temFoco *only* Eliminação_Intestinal *and* temJulgamento *only* Prejudicado
- **Falta_de_Conhecimento_Sobre_Direitos_da_Pessoa_Ostomizada:** temFoco *only* Conhecimento *and* temFoco *only* Direitos_da_Pessoa_Ostomizada *and* temJulgamento *only* Falta
- **Integridade_Pele_Periestomal_Prejudicada:** temFoco *only* Integridade *and* temFoco *only* Pele_Periestomal *and* temJulgamento *only* Prejudicado
- **Lesão_Periestomal:** temFoco *only* Lesão *and* temFoco *only* Pele_Periestomal *and* temJulgamento *only* Presente
- **Processo_Familiar_Prejudicado:** temFoco *only* Processo_Familiar *and* temJulgamento *only* Prejudicado
- **Processo_Sexual_Prejudicado:** temFoco *only* Processo_Sexual *and* temJulgamento *only* Prejudicado
- **Processo_Social_Prejudicado:** temFoco *only* Processo_Social *and* temJulgamento *only* Prejudicado
- **Prolapso_da_Estomia:** temFoco *only* Prolapso *and* temJulgamento *only* Presente *and* temLocalizacao *only* Estomia
- **Resposta_Psicológica_à_Estomia_Negativa:** temFoco *only* Resposta_Psicológica_à_Estomia *and* temJulgamento *only* Negativo
- **Retração_da_Estomia:** temFoco *only* Retração *and* temJulgamento *only* Presente *and* temLocalizacao *only* Estomia

Regras de Relacionamentos para os Conceitos Diagnósticos Positivos

- **Aceitação_da_Nova_Condição_de_Vida:** temFoco *only* Aceitação *and* temFoco *only* Nova_Condição_de_Vida *and* temJulgamento *only* Presente
- **Adaptação_à_Nova_Condição_de_Vida:** temFoco *only* Adaptação *and* temFoco *only* Nova_Condição_de_Vida *and* temJulgamento *only* Presente
- **Adesão_ao_Regime_de_Cuidados_com_Estomia:** temFoco *only* Adesão *and* temFoco *only* Regime_de_Cuidados_com_Estomia *and* temJulgamento *only* Presente
- **Autoestima_Positiva:** temFoco *only* Autoestima *and* temJulgamento *only* Positivo
- **Autoimagem_Positiva:** temFoco *only* Autoimagem *and* temJulgamento *only* Positivo
- **Capacidade_para_Manejar_os_Cuidados_com_Estomia_Eficaz:** temFoco *only* Capacidade_para_Manejar_os_Cuidados_com_Estomia *and* temJulgamento *only* Eficaz
- **Capaz_de_Executar_o_Autocuidado:** temFoco *only* Capacidade_para_Executar_o_Autocuidado *and* temJulgamento *only* Presente
- **Capaz_de_Socializar-se:** temFoco *only* Capacidade_para_Socializar-se *and* temJulgamento *only* Presente
- **Condição_Espiritual_Eficaz:** temFoco *only* Condição_Espiritual *and* temJulgamento *only* Eficaz
- **Conhecimento_Sobre_Direitos_da_Pessoa_Ostomizada:** temFoco *only* Conhecimento *and* temFoco *only* Direitos_da_Pessoa_Ostomizada *and* temJulgamento *only* Presente
- **Eliminação_Intestinal_Eficaz:** temFoco *only* Eliminação_Intestinal *and* temJulgamento *only* Eficaz
- **Enfrentamento_Eficaz:** temFoco *only* Enfrentamento *and* temJulgamento *only* Eficaz
- **Imagem_Corporal_Positiva:** temFoco *only* Imagem_Corporal *and* temJulgamento *only* Positivo
- **Integridade_Estomia_Preservada:** temFoco *only* Integridade *and* temJulgamento *only* Preservado *and* temLocalizacao *only* Estomia
- **Integridade_Pele_Periestomal_Preservada:** temFoco *only* Integridade *and* temFoco *only* Pele_Periestomal *and* temJulgamento *only* Preservado

- **Processo_Familiar_Eficaz:** temFoco *only* Processo_Familiar *and* temJulgamento *only* Eficaz
- **Processo_Sexual_Eficaz:** temFoco *only* Processo_Sexual *and* temJulgamento *only* Eficaz
- **Protrusão_Adequada_Estomia:** temFoco *only* Protrusão *and* temJulgamento *only* Adequado *and* temLocalizacao *only* Estomia
- **Resposta_Psicológica_à_Estomia_Positiva:** temFoco *only* Resposta_Psicológica_à_Estomia *and* temJulgamento *only* Positivo

Regras de Relacionamentos para os Conceitos Diagnósticos de Risco

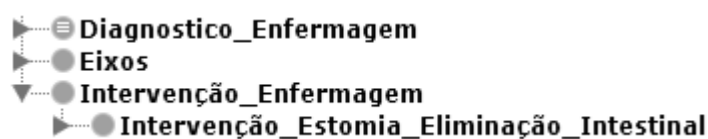
- **Risco_Adaptação_Prejudicada:** temFoco *only* Adaptação *and* temJulgamento *only* Risco *and* temJulgamento *only* Prejudicado
- **Risco_Autoimagem_Negativa:** temFoco *only* Autoimagem *and* temJulgamento *only* Risco *and* temJulgamento *only* Negativo
- **Risco_Baixa_Autoestima:** temFoco *only* Autoestima *and* temJulgamento *only* Risco *and* temJulgamento *only* Baixo
- **Risco_Capacidade_para_Manejar_os_Cuidados_com_Estomia_Prejudicada:** temFoco *only* Capacidade_para_Manejar_os_Cuidados_com_Estomia *and* temJulgamento *only* Risco *and* temJulgamento *only* Prejudicado
- **Risco_Complicações_Estomia:** temFoco *only* Complicação_da_Estomia *and* temJulgamento *only* Risco
- **Risco_Condição_Psicológica_Prejudicada:** temFoco *only* Condição_Psicológica *and* temJulgamento *only* Risco *and* temJulgamento *only* Prejudicado
- **Risco_Condição_Psicossocial_Prejudicada:** temFoco *only* Condição_Psicossocial *and* temJulgamento *only* Risco *and* temJulgamento *only* Prejudicado
- **Risco_Constipação:** temFoco *only* Constipação *and* temJulgamento *only* Risco
- **Risco_Crise_Familiar:** temFoco *only* Crise_Familiar *and* temJulgamento *only* Risco
- **Risco_Déficit_de_Autocuidado:** temFoco *only* Autocuidado *and* temJulgamento *only* Risco *and* temJulgamento *only* Déficit
- **Risco_Diarreia:** temFoco *only* Diarreia *and* temJulgamento *only* Risco
- **Risco_Dificuldade_com_Enfrentamento:** temFoco *only* Enfrentamento *and* temJulgamento *only* Risco *and* temJulgamento *only* Dificuldade
- **Risco_Dificuldade_de_Aceitação:** temFoco *only* Aceitação *and* temJulgamento *only* Risco *and* temJulgamento *only* Dificuldade
- **Risco_Eliminação_Intestinal_Prejudicada:** temFoco *only* Eliminação_Intestinal *and* temJulgamento *only* Risco *and* temJulgamento *only* Prejudicado
- **Risco_Emoção_Negativa:** temFoco *only* Emoção_Negativa *and* temJulgamento *only* Risco
- **Risco_Humor_Deprimido:** temFoco *only* Humor_Deprimido *and* temJulgamento *only* Risco
- **Risco_Imagem_Corporal_Negativa:** temFoco *only* Imagem_Corporal *and* temJulgamento *only* Risco *and* temJulgamento *only* Negativo
- **Risco_Integridade_Estomia_Prejudicada:** temFoco *only* Integridade *and* temJulgamento *only* Risco *and* temJulgamento *only* Prejudicado *and* temLocalizacao *only* Estomia
- **Risco_Isolamento_Social:** temFoco *only* Isolamento_Social *and* temJulgamento *only* Risco
- **Risco_Lesão_Estomia:** temFoco *only* Lesão *and* temJulgamento *only* Risco *and* temLocalizacao *only* Estomia
- **Risco_Lesão_Periestomal:** temFoco *only* Lesão *and* temFoco *only* Pele_Periestomal *and* temJulgamento *only* Risco

• Risco_Resposta_Psicológica_à_Estomia_Negativa: temFoco <i>only</i> Resposta_Psicológica_à_Estomia <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Risco <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Negativo • Risco_Socialização_Prejudicada: temFoco <i>only</i> Socialização <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Risco <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Prejudicado
Regras de Relacionamentos para os Conceitos Diagnósticos de Chance
• Chance_Adaptação_à_Nova_Condição_de_Vida: temFoco <i>only</i> Adaptação <i>and</i> temFoco <i>only</i> Nova_Condição_de_Vida <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Chance • Chance_Capacidade_para_Executar_o_Autocuidado_Positiva: temFoco <i>only</i> Capacidade_para_Executar_o_Autocuidado <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Chance <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Positivo • Chance_Capacidade_para_Manejar_os_Cuidados_com_Estomia_Eficaz: temFoco <i>only</i> Capacidade_para_Manejar_os_Cuidados_com_Estomia <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Chance <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Eficaz • Chance_Controle_de_Eliminação_Intestinal_por_Colostomia: temFoco <i>only</i> Controle_de_Eliminação_Intestinal <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Chance <i>and</i> temLocalizacao <i>only</i> Colostomia • Chance_Enfrentamento_Eficaz: temFoco <i>only</i> Enfrentamento <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Chance <i>and</i> temJulgamento <i>only</i> Eficaz

A fim de viabilizar a representação das intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal na ontologia brasileira da CIPE[®], foi criada uma classe-raiz denominada “Intervenção de Enfermagem”, haja vista que a ontologia original não contemplava enunciados de intervenções de enfermagem. Com o objetivo de representar, em uma classe específica, as intervenções de enfermagem específicas para a pessoa com estomia de eliminação intestinal, foi criada, como subclasse de “Intervenção de Enfermagem”, uma classe denominada “Intervenção de Estomia de Eliminação Intestinal”.

A Figura 21 apresenta a hierarquia das classes “Intervenção de Enfermagem” e “Intervenção de Estomia de Eliminação Intestinal”.

Figura 21 – Hierarquia das classes “Intervenção de Enfermagem” e “Intervenção de Estomia de Eliminação Intestinal” (Interface *Protégé*). 2017.

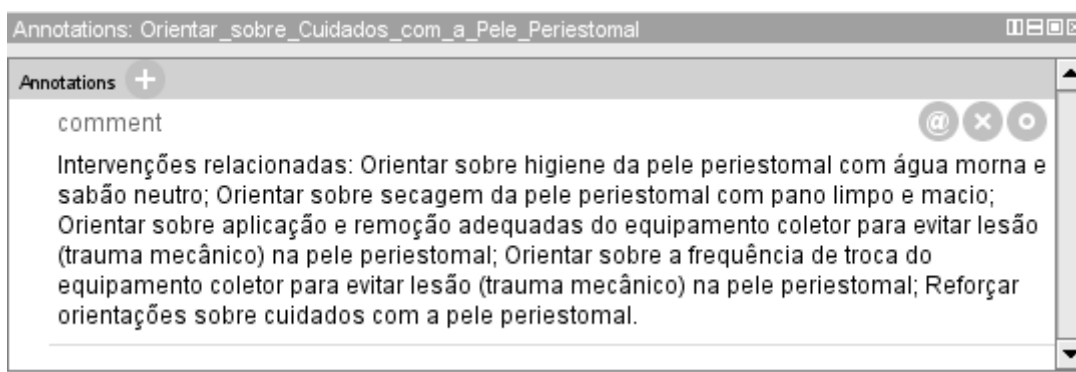


Os 103 enunciados de intervenções de enfermagem validados por especialistas foram representados na ontologia brasileira da CIPE[®]. Além destes, foram criados cinco conceitos de

intervenções de enfermagem para facilitar a representação das intervenções validadas: “Encaminhar ao cirurgião”, “Encorajar busca por aceitação”, “Orientar sobre atividade física”, “Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos” e “Orientar sobre vestuário”. Portanto, foram incluídos 108 conceitos de intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal na ontologia brasileira da CIPE®. Destes, 49 foram representados como subclasses de “Intervenção de Estomia de Eliminação Intestinal” e 59 foram representados como intervenções relacionadas dessas subclasses, a partir do recurso de anotação da ferramenta *Protégé*.

A Figura 22 apresenta um exemplo de representação de intervenções relacionadas, elaborada para classe de intervenção de enfermagem “Orientar sobre cuidados com a pele periestomal”.

Figura 22 – Representação de intervenções relacionadas da classe de intervenção de enfermagem “Orientar sobre cuidados com a pele periestomal” (Interface *Protégé*). 2017.



No subconjunto terminológico estruturado na ontologia brasileira da CIPE®, o recurso de anotação da ferramenta *Protégé* permite a edição e a visualização de intervenções relacionadas para cada classe de intervenção de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal. Tal recurso facilitou a representação dos conceitos de intervenções de enfermagem, pois permitiu o agrupamento de intervenções.

Ainda, as intervenções relacionadas auxiliam na especificação das classes de intervenções. Por exemplo, para a classe de intervenção “Encaminhar ao cirurgião”, foi incluída a intervenção relacionada “Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante”, para especificar a classe.

O Quadro 16 apresenta as classes que representam os enunciados de intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal e suas respectivas intervenções relacionadas, quando existentes.

Quadro 16 – Classes que representam os enunciados de intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal e suas respectivas intervenções relacionadas, quando existentes. 2017.

Classes de Intervenções de Enfermagem	Intervenções Relacionadas
Apoiar busca por bem estar espiritual	-
Apoiar busca por estratégias de enfrentamento	Incentivar enfrentamento eficaz à nova condição de vida; Reforçar enfrentamento eficaz à nova condição de vida.
Apoiar busca por estratégias que proporcionem satisfação sexual	Orientar sobre disfunções sexuais causadas por cirurgia de amputação de reto.
Apoiar comunicação sobre sentimentos	-
Apoiar família no incentivo para o autocuidado	Incentivar família a encorajar o autocuidado; Explicar para a família a importância de participar no processo de enfrentamento; Explicar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente; Reforçar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente.
Demonstrar aplicação e remoção do equipamento coletor	-
Encaminhar ao cirurgião	Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante
Encaminhar para serviço de psicologia	-
Encorajar busca por aceitação	Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade; Reforçar estratégias de aceitação da nova condição de vida.
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	-
Encorajar busca por estratégias de enfrentamento	Incentivar enfrentamento eficaz à nova condição de vida; Reforçar enfrentamento eficaz à nova condição de vida.
Encorajar busca por estratégias que facilitem o enfrentamento familiar	-
Encorajar busca por estratégias que proporcionem satisfação sexual	Orientar sobre disfunções sexuais causadas por cirurgia de amputação de reto.
Encorajar comunicação com a família	-
Encorajar comunicação com o parceiro	-
Encorajar comunicação sobre sentimentos	-
Encorajar participação em grupos de apoio	-

Estimular capacidades para executar o autocuidado	Explicar a importância do autocuidado para a independência.
Explicar direitos da pessoa ostomizada	Reforçar explicações sobre direitos da pessoa ostomizada.
Explicar técnica de irrigação de colostomia	-
Fornecer apoio emocional	-
Incentivar a capacidade de socializar-se	Reforçar a importância da socialização.
Incentivar a interação familiar	-
Incentivar busca por estratégias de adaptação	Reforçar estratégias de adaptação à nova condição de vida.
Incentivar comunicação com a família	-
Incentivar comunicação sobre sentimentos	-
Incentivar realização de atividades de lazer	-
Incentivar reflexão sobre autoimagem	Apoiar busca por elementos positivos sobre si mesmo; Incentivar busca por elementos positivos sobre si mesmo; Incentivar reflexão sobre valores e capacidades; Reforçar autoimagem positiva; Reforçar autoestima positiva.
Incentivar reflexão sobre imagem corporal	Reforçar imagem corporal positiva.
Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	-
Investigar padrão de eliminação intestinal	-
Obter dados sobre capacidades para executar o autocuidado	-
Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	-
Orientar sobre atividade física	Orientar sobre atividade física para estimular motilidade intestinal.
Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	Orientar sobre higiene da estomia e da pele periestomal; Incentivar a utilização de espelho para facilitar a visualização da higiene da estomia e da pele periestomal, da aplicação de adjuvantes e da troca do equipamento coletor; Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados; Reforçar orientações sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes; Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado; Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal; Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal.
Orientar sobre autoirrigação de colostomia	-
Orientar sobre complicações da estomia	Orientar sobre prevenção de complicações da estomia; Explicar sobre a importância de

	evitar atividades que exijam esforço abdominal para evitar complicações; Reforçar a importância de evitar esforço abdominal para evitar complicações da estomia; Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar aumentar o prolapso; Verificar a possibilidade do cliente adquirir equipamento coletor de base adesiva (placa) convexa.
Orientar sobre complicações da pele periestomal	Orientar sobre prevenção de complicações da pele periestomal.
Orientar sobre cuidados com a estomia	Explicar características esperadas da estomia de acordo com o tipo de estomia; Orientar sobre eliminação de acordo com o tipo de estomia; Explicar características esperadas das fezes de acordo com o tipo de estomia; Orientar sobre higiene da estomia com água morna para evitar lesão por queimadura; Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na estomia; Orientar quanto a vestuários adequados para evitar lesão por fricção na estomia; Reforçar orientações sobre eliminação de acordo com o tipo de estomia; Reforçar orientações sobre cuidados com a estomia.
Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro; Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio; Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal; Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal; Reforçar orientações sobre cuidados com a pele periestomal.
Orientar sobre estratégias de controle de odor	-
Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	-
Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor	Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável; Orientar sobre limpeza do equipamento coletor.
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes; Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a

	formação excessiva de gases; Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos para evitar a formação excessiva de gases; Reforçar orientações sobre ingestão de alimentos e líquidos.
Orientar sobre vestuário	Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto.
Proteger direitos da pessoa ostomizada	-
Reforçar busca pela fé	Reforçar busca pela fé de acordo com a crença espiritual.
Reforçar capacidades para executar o autocuidado	Reforçar a importância do autocuidado para a independência.
Tratar pele periestomal com adjuvantes	Tratar condição da pele periestomal com adjuvantes adequados.

A Figura 23 apresenta a representação das classes de intervenções de enfermagem, em ontologia.

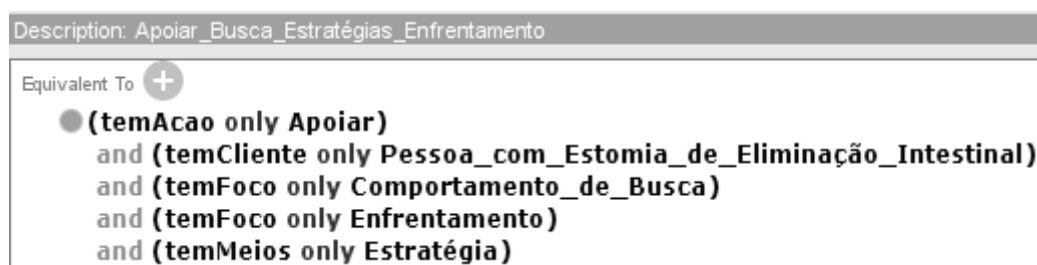
Figura 23 – Representação das classes de intervenções de enfermagem, em ontologia (Interface *Protégé*). 2017.



Foram elaboradas regras de relacionamentos para os 49 conceitos de intervenções de enfermagem representados como subclasses de “Intervenção de Estomia de Eliminação Intestinal”.

A Figura 24 apresenta um exemplo de regra de relacionamento, elaborada para o conceito de intervenção de enfermagem “Apoiar busca por estratégias de enfrentamento”.

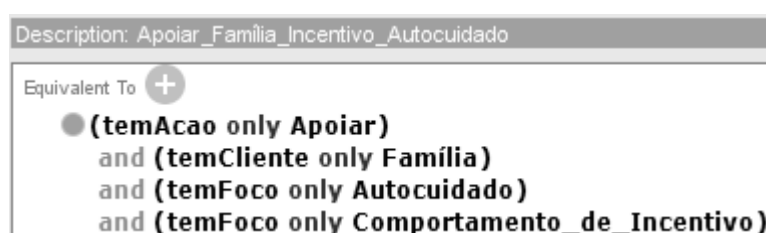
Figura 24 – Regra de relacionamento elaborada para o conceito de intervenção de enfermagem “Apoiar busca por estratégias de enfrentamento” (Interface *Protégé*). 2017.



Para o conceito de intervenção de enfermagem “Apoiar busca por estratégias de enfrentamento”, a regra de relacionamento estabelece que o cliente é a pessoa com estomia de eliminação intestinal. As intervenções de enfermagem representadas no subconjunto terminológico da CIPE® para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal são direcionadas a esse indivíduo ou à família. Um exemplo de intervenção de enfermagem direcionada à família é “Apoiar família no incentivo para o autocuidado”.

A Figura 25 apresenta a regra de relacionamento elaborada para o conceito de intervenção de enfermagem “Apoiar família no incentivo para o autocuidado”.

Figura 25 – Regra de relacionamento elaborada para o conceito de intervenção de enfermagem “Apoiar família no incentivo para o autocuidado” (Interface *Protégé*). 2017.



O Quadro 17 apresenta as regras de relacionamentos elaboradas para as classes de intervenções de enfermagem criadas na ontologia brasileira da CIPE®.

Quadro 17 – Regras de relacionamentos elaboradas para as classes de intervenções de enfermagem criadas na ontologia brasileira da CIPE®. 2017.

Regras de Relacionamentos para as Classes de Intervenções de Enfermagem
• Apoiar_Busca_Bem_Estar_Espiritual: temAcao <i>only</i> Apoiar <i>and</i> temFoco <i>only</i> Comportamento_de_Busca <i>and</i> temFoco <i>only</i> Bem_Estar_Espiritual <i>and</i> temCliente <i>only</i> Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal • Apoiar_Busca_Estratégias_Enfrentamento: temAcao <i>only</i> Apoiar <i>and</i> temFoco <i>only</i> Comportamento_de_Busca <i>and</i> temFoco <i>only</i> Enfrentamento <i>and</i> temMeios <i>only</i> Estratégia <i>and</i> temCliente <i>only</i> Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal • Apoiar_Busca_Estratégias_Satisfação_Sexual: temAcao <i>only</i> Apoiar <i>and</i> temFoco <i>only</i> Comportamento_de_Busca <i>and</i> temFoco <i>only</i> Satisfação_Sexual <i>and</i> temMeios <i>only</i> Estratégia <i>and</i> temCliente <i>only</i> Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal • Apoiar_Comunicação_Sentimentos: temAcao <i>only</i> Apoiar <i>and</i> temFoco <i>only</i> Comunicação <i>and</i> temFoco <i>only</i> Sentimento <i>and</i> temCliente <i>only</i> Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal • Apoiar_Família_Incentivo_Autocuidado: temAcao <i>only</i> Apoiar <i>and</i> temFoco <i>only</i> Comportamento_de_Incentivo <i>and</i> temFoco <i>only</i> Autocuidado <i>and</i> temCliente <i>only</i> Família • Demonstrar_Aplicação_Remoção_Equipamento_Coletor: temAcao <i>only</i> Demonstrar <i>and</i> temMeios <i>only</i> Técnica_Aplicação_Remoção_Equipamento_Coletor <i>and</i> temCliente <i>only</i> Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal • Encaminhar_Cirurgião: temAcao <i>only</i> Encaminhar <i>and</i> temMeios <i>only</i> Cirurgião <i>and</i> temCliente <i>only</i> Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal • Encaminhar_Serviço_de_Psicologia: temAcao <i>only</i> Encaminhar <i>and</i> temMeios <i>only</i> Serviço_de_Psicologia <i>and</i> temCliente <i>only</i> Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal • Encorajar_Busca_Aceitação: temAcao <i>only</i> Encorajar <i>and</i> temFoco <i>only</i> Comportamento_de_Busca <i>and</i> temFoco <i>only</i> Aceitação <i>and</i> temCliente <i>only</i> Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal • Encorajar_Busca_Compreensão_da_Nova_Condição_de_Vida: temAcao <i>only</i> Encorajar <i>and</i> temFoco <i>only</i> Comportamento_de_Busca <i>and</i> temFoco <i>only</i> Compreensão_da_Nova_Condição_de_Vida <i>and</i> temCliente <i>only</i> Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal • Encorajar_Busca_Estratégias_Enfrentamento: temAcao <i>only</i> Encorajar <i>and</i> temFoco <i>only</i> Comportamento_de_Busca <i>and</i> temFoco <i>only</i> Enfrentamento <i>and</i> temMeios <i>only</i> Estratégia <i>and</i> temCliente <i>only</i> Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal • Encorajar_Busca_Estratégias_Enfrentamento_Familiar: temAcao <i>only</i> Encorajar <i>and</i> temFoco <i>only</i> Comportamento_de_Busca <i>and</i> temFoco <i>only</i> Enfrentamento_Familiar <i>and</i> temMeios <i>only</i> Estratégia <i>and</i> temCliente <i>only</i> Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal • Encorajar_Busca_Estratégias_Satisfação_Sexual: temAcao <i>only</i> Encorajar <i>and</i> temFoco <i>only</i> Comportamento_de_Busca <i>and</i> temFoco <i>only</i> Satisfação_Sexual <i>and</i>

temMeios	<i>only</i>	Estratégia	<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal					
• Encorajar_Comunicação_com_a_Família:	temAcao	<i>only</i>	Encorajar	<i>and</i>	temFoco
Comunicação_com_a_Família			<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal					
• Encorajar_Comunicação_com_o_Parceiro:	temAcao	<i>only</i>	Encorajar	<i>and</i>	temFoco
Comunicação_com_o_Parceiro			<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal					
• Encorajar_Comunicação_Sentimentos:	temAcao	<i>only</i>	Encorajar	<i>and</i>	temFoco
Comunicação		<i>and</i>	temFoco	<i>only</i>	Sentimento
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal			<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>
• Encorajar_Participação_Grupos_de_Apoio:	temAcao	<i>only</i>	Encorajar	<i>and</i>	temFoco
Participação		<i>and</i>	temMeios	<i>only</i>	Terapia_de_Grupo_de_Apoio
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal			<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>
• Estimular_Capacidades_para_Executar_o_Autocuidado:	temAcao	<i>only</i>	Estimular	<i>and</i>	temFoco
Capacidade_para_Executar_o_Autocuidado		<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>	
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal					
• Explicar_Direitos_da_Pessoa_Ostomizada:	temAcao	<i>only</i>	Explicar	<i>and</i>	temFoco
Direitos_da_Pessoa_Ostomizada			<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal					
• Explicar_Técnica_Irrigação_Colostomia:	temAcao	<i>only</i>	Explicar	<i>and</i>	temMeios
Técnica_Irrigação_Colostomia			<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal					
• Fornecer_Apoio_Emocional:	temAcao	<i>only</i>	Fornecer	<i>and</i>	temFoco
Apoio_Emocional		<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>	Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
• Incentivar_Atividades_de_Lazer:	temAcao	<i>only</i>	Incentivar	<i>and</i>	temFoco
Atividade_de_Lazer			<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal					
• Incentivar_Busca_Estratégias_Adaptação:	temAcao	<i>only</i>	Incentivar	<i>and</i>	temFoco
Comportamento_de_Busca		<i>and</i>	temFoco	<i>only</i>	Adaptação
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal			<i>and</i>	temMeios	<i>only</i>
• Incentivar_Capacidade_para_Socializar-se:	temAcao	<i>only</i>	Incentivar	<i>and</i>	temFoco
Capacidade_para_Socializar-se			<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal					
• Incentivar_Comunicação_com_a_Família:	temAcao	<i>only</i>	Incentivar	<i>and</i>	temFoco
Comunicação_com_a_Família			<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal					
• Incentivar_Comunicação_Sentimentos:	temAcao	<i>only</i>	Incentivar	<i>and</i>	temFoco
Comunicação		<i>and</i>	temFoco	<i>only</i>	Sentimento
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal			<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>
• Incentivar_Interação_Familiar:	temAcao	<i>only</i>	Incentivar	<i>and</i>	temFoco
Interação_Familiar		<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>	Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
• Incentivar_Reflexão_Autoimagem:	temAcao	<i>only</i>	Incentivar	<i>and</i>	temFoco
Comportamento_de_Reflexão		<i>and</i>	temFoco	<i>only</i>	Autoimagem
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal			<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>
• Incentivar_Reflexão_Imagem_Corporal:	temAcao	<i>only</i>	Incentivar	<i>and</i>	temFoco
Comportamento_de_Reflexão		<i>and</i>	temFoco	<i>only</i>	Imagem_Corporal
Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal			<i>and</i>	temCliente	<i>only</i>

- **Incentivar_Uso_Adjuvante_Proteção_Segurança:** temAcao *only* Incentivar *and* temMeios *only* Adjuvante_Proteção_Segurança *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Investigar_Padrão_de_Eliminação_Intestinal:** temAcao *only* Investigar *and* temFoco *only* Padrão_de_Eliminação_Intestinal *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Obter_Dados_sobre_Capacidade_para_Executar_o_Autocuidado:** temAcao *only* Obter_Dados *and* temFoco *only* Capacidade_para_Executar_o_Autocuidado *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Orientar_Família_sobre_Cuidados_com_Estomia_e_Pele_Priestomal:** temAcao *only* Orientar *and* temFoco *only* Regime_de_Cuidados_com_Estomia *and* temFoco *only* Regime_de_Cuidados_com_a_Pele_Priestomal *and* temCliente *only* Família
- **Orientar_sobre_Atividade_Física:** temAcao *only* Orientar *and* temFoco *only* Atividade_Física *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Orientar_sobre_Autocuidado_com_a_Estomia_e_a_Pele_Priestomal:** temAcao *only* Orientar *and* temFoco *only* Autocuidado_com_a_Estomia *and* temFoco *only* Autocuidado_com_a_Pele_Priestomal *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Orientar_sobre_Autoirrigação_Colostomia:** temAcao *only* Orientar *and* temMeios *only* Técnica_Autoirrigação_Colostomia *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Orientar_sobre_Complicações_da_Estomia:** temAcao *only* Orientar *and* temFoco *only* Complicação_da_Estomia *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Orientar_sobre_Complicações_da_Pele_Priestomal:** temAcao *only* Orientar *and* temFoco *only* Complicação_da_Pele_Priestomal *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Orientar_sobre_Cuidados_com_Estomia:** temAcao *only* Orientar *and* temFoco *only* Regime_de_Cuidados_com_Estomia *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Orientar_sobre_Cuidados_com_a_Pele_Priestomal:** temAcao *only* Orientar *and* temFoco *only* Regime_de_Cuidados_com_a_Pele_Priestomal *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Orientar_sobre_Estratégias_de_Controle_de_Odor:** temAcao *only* Orientar *and* temMeios *only* Estratégia *and* temFoco *only* Controle_de_Odor *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Orientar_sobre_Estratégias_de_Controle_de_Ruídos:** temAcao *only* Orientar *and* temMeios *only* Estratégia *and* temFoco *only* Controle_de_Ruídos *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Orientar_sobre_Frequência_de_Troca_de_Equipamento_Coletor:** temAcao *only* Orientar *and* temMeios *only* Troca_de_Equipamento_Coletor *and* temTempo *only* Frequência *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Orientar_sobre_Ingestão_de_Alimentos_e_Líquidos:** temAcao *only* Orientar *and* temFoco *only* Ingestão_de_Alimentos_ou_Líquidos *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Orientar_sobre_Vestuário:** temAcao *only* Orientar *and* temMeios *only* Vestuário *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Proteger_Direitos_da_Pessoa_Ostomizada:** temAcao *only* Proteger *and* temFoco *only* Direitos_da_Pessoa_Ostomizada *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal

- **Reforçar_Busca_Fé:** temAcao *only* Reforçar *and* temFoco *only* Comportamento_de_Busca *and* temFoco *only* Fé *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Reforçar_Capacidades_para_Executar_o_Autocuidado:** temAcao *only* Reforçar *and* temFoco *only* Capacidade_para_Executar_o_Autocuidado *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal
- **Tratar_Pele_Periestomal_com_Adjuvantes:** temAcao *only* Tratar *and* temFoco *only* Pele_Periestomal *and* temMeios *only* Adjuvante_Proteção_Segurança *and* temCliente *only* Pessoa_com_Estomia_de_Eliminação_Intestinal

O subconjunto terminológico da CIPE[®], estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal está contemplado, na íntegra, na ontologia brasileira da CIPE[®], em arquivo em linguagem OWL, cuja visualização é permitida com o uso do editor de ontologias *Protégé*.

Cabe destacar que, como a ontologia é a representação formal de um determinado domínio do conhecimento, a partir da especificação de seus conceitos e de relacionamentos entre os conceitos (GRUBER, 2009), a ontologia do subconjunto desenvolvido por esta pesquisa representa o domínio das práticas de enfermagem voltadas para a promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal por meio da representação de conceitos de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem e do estabelecimento de regras de relacionamentos entre conceitos primitivos, representados hierarquicamente por classes e subclasses. Sendo assim, o subconjunto estruturado em ontologia pode facilitar o raciocínio de construção de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, bem como apoiar a documentação do cuidado de enfermagem direcionado a essa clientela.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As etapas percorridas por esta pesquisa permitiram o desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE[®], estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, proposto pelo estudo.

A pesquisa respondeu às questões norteadoras, bem como atingiu os objetivos geral (desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE[®] para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado e estruturado em ontologia) e específicos (identificar termos da linguagem especial de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, a partir da literatura e de prontuários; elaborar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com base na CIPE[®], pertinentes ao autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal; e estruturar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em ontologia).

Este estudo permitiu a construção: de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem específicos para a pessoa com estomia de eliminação intestinal a partir de termos da literatura e de registros de enfermagem que sustentam evidências para essa construção; bem como de uma terminologia de enfermagem que possibilita a combinação entre termos, o que supera uma mera identificação e adequação de enunciados para uma determinada realidade a partir de uma listagem de enunciados pré-estabelecida. Ressalta-se que a possibilidade de combinações entre termos para a construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem enriquece o processo de raciocínio, porém é passível de inconsistências, exigindo cautela e avaliação por pares, o que foi possível por meio do processo de validação de conteúdo por especialistas.

Acredita-se que os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem validados pelos especialistas e fundamentados na teoria de Orem são capazes de representar os fenômenos e as necessidades de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal e as ações específicas para a promoção do autocuidado dessa clientela. Ainda, a representação ontológica dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem construídos contribuiu para o desenvolvimento e a atualização da ontologia brasileira da CIPE[®].

Sendo assim, considera-se que o subconjunto terminológico desenvolvido permitirá a coleta e a documentação sistemáticas dos elementos da prática de enfermagem no contexto do cuidado com a pessoa com estomia de eliminação intestinal, contribuindo para a sistematização

da assistência de enfermagem à clientela específica, bem como sua estruturação em ontologia possibilitará sua inclusão em sistemas de informação em saúde.

No que se refere ao modelo teórico adotado — Teoria Geral do Autocuidado —, acredita-se que o mesmo foi capaz de abranger a amplitude das demandas e ações de autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal. Além disso, a classificação dos diagnósticos de enfermagem por requisitos de autocuidado e das intervenções de enfermagem por sistemas de enfermagem possibilitaram vislumbrar a aplicação prática da teoria de Orem no contexto do cuidado de enfermagem com a clientela selecionada.

Como limitações do estudo, destaca-se a dificuldade de adesão dos enfermeiros no processo de validação de conteúdo dos enunciados, a falta de campo para justificativas das respostas dos especialistas no instrumento de validação de conteúdo e o estabelecimento de dois grupos de especialistas durante o processo de validação.

Um dos desafios desta pesquisa caracterizou-se pela elaboração e distribuição do instrumento de coleta de dados para a validação de conteúdo na ferramenta *Qualtrics Research Suite*, uma vez que, apesar de se tratar de um *software* intuitivo, a utilização do mesmo demandou a aquisição de habilidades tanto para a construção das questões como para o envio dos questionários *online* aos especialistas. Outro desafio encontrado no decorrer deste estudo foi a representação de conceitos primitivos e conceitos pré-coordenados na ontologia brasileira da CIPE[®], especialmente os relacionados a enunciados de intervenções de enfermagem, haja vista que a referida ontologia não continha enunciados de intervenções.

As implicações desta pesquisa para a prática de enfermagem estão voltadas para a sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com estomia de eliminação intestinal, a partir da documentação dos elementos da prática de enfermagem direcionados a essa clientela com base em uma terminologia padronizada vinculada a um referencial teórico, o que contribuirá para a visibilidade e, conseqüentemente, valorização da profissão. No contexto do ensino e pesquisa em enfermagem, acredita-se que este estudo favorecerá a integração do conhecimento científico e prático no âmbito do cuidado com a clientela específica, bem como poderá motivar a utilização e a disseminação da CIPE[®] e o desenvolvimento de novas tecnologias para o cuidado a partir do desenvolvimento da ontologia brasileira da CIPE[®].

No que se refere a futuras pesquisas, sugere-se a inclusão do subconjunto estruturado em ontologia em sistemas de informação em saúde, com a finalidade de permitir sua utilização por profissionais da Enfermagem.

Quanto à aplicação do subconjunto terminológico da CIPE[®] para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, recomenda-se a utilização concomitante entre as

duas estruturações — de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® e em ontologia —, pois a primeira apresenta os enunciados dispostos conforme a teoria de Orem, bem como as intervenções de enfermagem para cada diagnóstico de enfermagem, e a segunda permite a inferência de enunciados a partir de conceitos primitivos e apresenta a hierarquia entre os conceitos primitivos que compõem os enunciados.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A. M. et al. Diagnósticos de enfermagem aos clientes submetidos à ostomia intestinal definitiva: uma reflexão existencial em Merleau-Ponty. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 3, n. 2, p. 694-699, 2009. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../2889>. Acesso em: 14 nov. 2016.
- ALBUQUERQUE, E. M. **Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas**. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- AMERICAN SOCIETY OF COLON AND RECTAL SURGEONS. **Ostomy**. 2012. Disponível em: <http://www.fascrs.org/patients/treatments_and_screenings/ostomy/>. Acesso em: 9 ago. 2014.
- APPLEBY, S. L. Role of the wound ostomy continence nurse in the home care setting: a patient case study. **Home Healthcare Nurse**, v. 29, n. 3, p. 169-177, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21368628>>. Acesso em: 9 ago. 2014.
- ARAÚJO, A. A.; 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**, v. 47, n. 2, p. 385-392, 2013.
- ARAÚJO, J. B. G. N.; ALENCAR, A. M. P. G. Assistência de enfermagem ao portador de ostomia intestinal na atenção básica. **Caderno de Cultura e Ciência**, v. 12, n. 2, p. 78-87, 2013.
- ARDIGO, F. S.; AMANTE, L. N. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1064-1071, 2013.
- AZEVEDO, C. et al. Intervenções de enfermagem para alta de paciente com estomia intestinal: revisão integrativa. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 30, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/404>>. Acesso em: 14 nov. 2016.
- BACELAR, S. et al. Expressões médicas errôneas: erros e acertos. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 19, n. 5, p. 582-584, 2004.
- BARRA, D. C. C.; SASSO, G. T. M. D. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1141-1149, 2011.

BARREIRE, S. G. et al. Qualidade de vida de crianças ostomizadas na ótica das crianças e das mães. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 1, p. 55-62, 2003.

BARRETO, A. P. C. P.; VALENÇA, M. P. A sexualidade do paciente estomizado: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. esp., p. 4935-4943, 2013. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../6757>. Acesso em: 14 nov. 2016.

BARTZ, C. C. ICNP® & health: history and possibilities. In: XXIII INTERNATIONAL CONFERENCE OF THE EUROPEAN FEDERATION FOR MEDICAL INFORMATICS, 2011, Oslo, Norway. **Proceedings of the XXIII International Conference of the European Federation for Medical Informatics**. Oslo, 2011. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/2011_ICN_and_eHealth.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

BATISTA, M. R. F. F. et al. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p: 1043-1047, 2011.

BISETTO, L. H. L. **Correlação entre o sistema de informação de eventos adversos pós-vacinação e a CIPE®**: construção de diagnóstico de enfermagem. 2010. Dissertação (Mestrado em Tecnologia em Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2010.

BORST, W. N. **Construction of engineering ontologies for knowledge sharing and reuse**. 1997. Tese (Doutorado em Sistemas de Informação e Conhecimento) – University of Twente, Enschede, 1997. Disponível em: <<http://doc.utwente.nl/17864/1/t0000004.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. 2011. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf>. Acesso em: 26 out. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012 (2012a). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2014.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Divisão de Comunicação Social. **Cuidados com a sua estomia**: orientações aos pacientes. 2010. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/cuidados_com_a_sua_estomia.pdf>. Acesso em: 29 out. 2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Divisão de Comunicação Social. **Orientações sobre ostomias**. 2003. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/cartilha_folder_Inca.pdf>. Acesso em: 29 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS – Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. 2008. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed>. Acesso em: 26 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 400, de 16 de novembro de 2009. Diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas com estomia de eliminação intestinal no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, 18 nov. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html>. Acesso em: 9 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 793, de 24 de abril de 2012 (2012b). Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 24 abr. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 16 out. 2015.

BRONDANI, A. M. **Relacionamento entre termos da CIPE®**: para compor diagnóstico de enfermagem relacionados ao foco processo do sistema circulatório. 2010. Dissertação (Mestrado em Tecnologia em Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2010.

BUCHHORN, S. M. M. **Construção de um catálogo CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) para o acompanhamento do desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos de idade**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

BULECHEK, G. et al (Ed.). **Nursing interventions classification (NIC)**. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2013.

CANCER CARE ONTARIO. **Colon Cancer Treatment Pathway**. 2014. Disponível em: <<https://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=298459>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

CARREIRO, P. R. L.; SILVA, A. L.; ABRANTES, W. L. Fechamento precoce das colostomias em pacientes com trauma do reto: um estudo prospectivo e casualizado. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 27, n. 5, p. 298-304, 2000.

CARVALHO, C. M. G. **Análise comparativa entre a Ontologia CIPE® 2.0 e a Ontologia CIPESC®**. 2012. Dissertação (Mestrado em Tecnologia em Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2012.

CARVALHO, M. W. A.; NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Processo e resultados do desenvolvimento de um Catálogo CIPE® para dor oncológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1060-1067, 2013.

CARVALHO, S. O. R. M. et al. O cuidado de enfermagem aos usuários com estomia – relato de experiência. **Vivências**, v. 9, n.17, p. 58-67, 2013.

CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 163-167, 2007.

CASTEJÓN, M. G. Colostomias. **Revista Médica Hondurena**, v. 43, p. 106-114, 1975. Disponível em: <<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1975/pdf/Vol43-2-1975-4.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2014.

CESARETTI, I. U. R.; BORGES, L. L. N.; GRECO, A. P. C. A tecnologia no cuidar de ostomizados: a questão de dispositivos. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia**: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 173-193.

CESARETTI, I. U. R. et al. Irrigação da colostomia: revisão acerca de alguns aspectos técnicos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 338-344, 2008.

CESARETTI, I. U. R. Ostomizado: reabilitação sem fronteiras? Ponto de vista do enfermeiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 11-17, 1995.

CESARETTI, I. U. R.; VIANNA, L. A. C. Tecnologia sistema oclisor da colostomia. **Revista Estima**, v. 2, n. 3, p. 40-41, 2004.

COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. T. D. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 268-277, 2013.

COENEN, A.; KIM, T. Y. Development of terminology subsets using ICNP®. **International Journal of Medical Informatics**, v. 79, n. 7, p. 530-538, 2010. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S1386505610000729/1-s2.0-S1386505610000729-main.pdf?_tid=1478b676-4967-11e4-a3b0-00000aabb0f27&acdnat=1412166960_7103363231f57891e3c8ef59caa73b76>. Acesso em: 22 abr. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 358/2009**. Resolução nº 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, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 27 set. 2013.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. CIPE® Versão 2013. Tradução Telma Ribeiro Garcia. In: GARCIA, T. R. (Org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®**: Aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 123-299.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. CIPE® Versão 2015. Tradução Telma Ribeiro Garcia. In: GARCIA, T. R. (Org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®**: versão 2015. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 39-239.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®**. Versão 1.0. São Paulo: Argol, 2007.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®**. Versão 2.0. São Paulo: Argol, 2011.

COSTA, I. G.; MARUYAMA, S. A. T. Implementação e avaliação de um plano de ensino para a auto-irrigação de colostomia: estudo de caso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 557-563, 2004.

CUBAS, M. R. et al. Mapeamento dos termos do eixo ação entre diferentes classificações de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 355-360, 2011a.

CUBAS, M. R. et al. Mapeamento dos termos dos eixos tempo, localização, meio e cliente entre versões da CIPE® e CIPESC®. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1100-1105, 2011b.

CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. (Org.). **Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

DOMANSKY, R. C. Ostomias: conhecendo a composição das barreiras protetoras de pele. **Revista Estima**, v. 1, n. 2, p. 16-19, 2003.

DORLAND, W. A. N. **Dorland's Medical Dictionary for Health Consumers**. Elsevier, 2007.

EHNFORS, M.; FLORIN, J.; EHRENBORG, A. Applicability of the International Classification of Nursing Practice (ICNP®) in the areas of nutrition and skin care. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, v. 14, n. 1, p. 5-18, 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12747302>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

FAWCETT, J. **The relationship of theory and research**. Philadelphia: F. Davis, 1999.

FREITAS, F. L. G.; SCHULZ, S. Pesquisa de terminologias e ontologias atuais em biologia e medicina. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 3, n. 1, p. 8-20, 2009. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/239/248>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

FURUYA, R. K. et al. Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 167-175, 2011.

GEMELLI, L. M. G.; ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 34-40, 2002.

GARCIA, T. R.; BARTZ, C. C.; COENEN, A. CIPE®: Uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: GARCIA, T. R. (Org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: Aplicação à realidade brasileira**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 24-36.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. esp., p. 142-150, 2013.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Inventário vocabular resultante do Projeto CIPESC CIE-ABEn. In: GARCIA, T. R.; EGRY, E. Y. (Org.). **Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 192-317.

GRIMM, S.; HITZLER, P.; ABECKER, A. **Knowledge representation and ontologies - logic, ontologies and semantic web languages**. 2007. Disponível em: <<http://knoesis.wright.edu/pascal/resources/publications/kr-onto-07.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

GRUBER, T. R. A translation approach to portable ontology specifications. **Knowledge Acquisition**, v. 5, n. 2, p. 199-220, 1993. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S1042814383710083/1-s2.0-S1042814383710083-main.pdf?_tid=5838380c-234c-11e2-8a7f-00000aacb35e&acdnat=1351682337_d968a75211adca0edf138c2889263351>. Acesso em: 15 jun. 2014.

GRUBER, T. R. Ontology. In: LIU, L.; ÖZSU, M. T. (Ed.). **Encyclopedia of database systems**. Berlin: Springer-Verlag, 2009. Disponível em: <<http://tomgruber.org/writing/ontology-definition-2007.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

GUARINO, N. Formal ontology and information systems. **Proceedings of FOIS'98**. Trento: IOS Press, 1988. Disponível em: <<http://www.loa.istc.cnr.it/Papers/FOIS98.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guidelines for ICNP® catalogue development**. Genebra: International Council of Nurses, 2008a. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **ICNP® 2011**. Genebra: International Council of Nurses, 2011. Disponível em: <<http://icnp.clinicaltemplates.org/blog/2011/may/3/bienniel-release-of-ICNP/>>. Acesso em: 22 abr. 2014.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **ICNP® Bulletin**. n. 1. Genebra: International Council of Nurses, 2008b. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/bulletins/icnp/ICNP_Bulletin_June_2008_eng.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **ICNP® Bulletin**. n. 2. Genebra: International Council of Nurses, 2008c. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/bulletins/icnp/ICNP_Bulletin_Dec_2008_eng.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **ICNP® Bulletin**. Genebra: International Council of Nurses, 2010. Disponível em: <http://www.twina.org.tw/frontend/un07_international/file/ICNP%20Bulletin%20June%202010.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **ICNP Download**. Genebra: International Council of Nurses, 2013. Disponível em: <<http://www.icn.ch/pillarsprograms/icnp-download/>>. Acesso em: 22 abr. 2014.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 18104:2003**: Health informatics - Integration of a reference terminology model for nursing. Genebra: ISO, 2003. Disponível em: <http://www.tc215wg3.nhs.uk/docs/isotc215wg3_n402.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 18104:2014**: Health informatics - Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Genebra: ISO, 2014. Disponível em: <http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=59431>. Acesso em: 02 fev. 2015.

INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION. **Charter of ostomates rights**. 2004. Disponível em: <http://www.ostomy.org/Ostomate_Bill_of_Rights.html>. Acesso em: 30 out. 2015.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia**. 3. ed., rev. ampl. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001. Disponível em: <http://dutracarlito.com/dicionario_de_filosofia_japiassu.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2014.

KOLLAK, I. The concept of self-care. In: KIM, H. S.; KOLLAK, I. (Ed.). **Nursing theories: conceptual and philosophical foundations**. 2. ed. New York: Springer Publishing Company, 2006.

KRETSCHMER, K. P. **Estomas Intestinais**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

LEITE, G. M. M. P.; CESARETTI, I. U. R.; PAULA, M. A. B. Irrigação da colostomia: conhecimento de médicos cirurgiões gerais e especialistas. **Revista Estima**, v. 11, n. 2, p. 21-28, 2013.

LINO, A. I. A. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem no atendimento de indivíduos com estomas gastrointestinais**: aplicando o processo de enfermagem. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

LUZ, A. L. A.; SILVA, G. R. F.; LUZ, M. H. B. A. Teoria de Dorothea Orem: uma análise da sua aplicabilidade na assistência a pacientes estomizados. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 1, p. 67-70, 2013.

MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T. Saberes e práticas de clientes estomizados sobre a manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária e sua pertinência no cuidado. **Perspectivas online**: biológicas e saúde, v. 6, n. 2, p. 54-69, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/CBS/article/viewFile/251/132>>. Acesso em: 9 ago. 2014.

MARUYAMA, S. A. T. et al. Auto-irrigação - estratégia facilitadora para a reinserção social de pessoas com colostomia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 665-673,

2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a26.htm>>. Acesso em: 3 mar. 2017.

MATTEI, F. D. **Elaboração de diagnósticos e resultados de enfermagem relacionados ao processo de dor por meio da combinação entre termos da CIPE®**. 2011. Dissertação (Mestrado em Tecnologia em Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011.

MAURICIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. O.; LISBOA, M. T. L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 416-422, 2013.

MCQUINSTON, C. M.; WEBB, A. A. **Foundations of nursing theory**: contributions of 12 key theorists. California: Sage publications, 1995.

MEDEIROS, A. C. T.; NÓBREGA, M. M. L. Validação do subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 8, supl. 3, p. 4174-4178, 2014. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7224/pdf_6674>. Acesso em: 10 dez. 2015.

MEIRELLES, C. A.; FERRAZ, C. A. Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 5, p. 32-38, 2001.

MENDES, A. S.; RIBEIRO, M. A.; SANTANA, M. E. Qualidade de vida de indivíduos com estomias intestinais. **Journal of Nursing and Health**, v. 3, n.1, p. 126-135, 2013.

MENDES, J. O. S.; LEITE, M. M. A. M.; BATISTA, M. R. F. F. Sentimentos vivenciados pelo homem adulto colostomizado. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 1, p. 58-67, 2014.

MENDONÇA, R. S. et al. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 4, p. 431-435, 2007.

MENEZES, L. C. G. et al. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 2, p. 301-310, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/235/pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2014.

MICHAELIS. **Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. Editora Melhoramentos Ltda, 1998-2009. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 22 ago. 2015.

MOORHEAD, S. et al (Ed.). **Nursing outcomes classification (NOC)**. 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2013.

MOSBY. **Mosby's Medical Dictionary**. 8. ed. St. Louis: Elsevier, 2009.

MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; PETUCO, V. M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016.

NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NASCIMENTO, C. M. S. et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 557-564, 2011.

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

NÓBREGA, M. M. L. et al. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 2, p. 33-44, 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/download/783/879>>. Acesso em: 22 abr. 2014.

NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 2, p. 227-230, 2005.

NOGUEIRA, L. G. F.; NÓBREGA, M. M. L. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes na atenção especializada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 54-60, 2015.

NOY, N. F.; MCGUINNESS, D. L. **Ontology development 101**: a guide to creating your first ontology. Stanford: Stanford University, Knowledge Systems Laboratory, 2001. Disponível em: <<http://www.ksl.stanford.edu/people/dlm/papers/ontology-tutorial-noy-mcguinness.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

OLIVEIRA, J. M. M.; NÓBREGA, M. M. L.; OLIVEIRA, J. S. Nursing diagnosis and results for the institutionalized elderly: a methodological study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 2, p. 110-120, 2015. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5151/html_681>. Acesso em: 28 jan. 2015.

OLIVEIRA, M. D. S.; ROCHA, B. S.; BACHION, M. M. Desafios para a introdução da CIPE® no ensino de saúde coletiva: relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 1, p. 7-10, 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/493/183>>. Acesso em: 22 abr. 2014.

OREM, D. E. **Nursing**: concepts of practice. 5. ed. St. Louis: Mosby, 1995.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 4, p. 392-398, 2002.

POLETTTO, D. et al. A criança com estoma intestinal e sua família: implicações para o cuidado de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 319-327, 2011.

PRIBERAM. **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa**. 2008-2013. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo>>. Acesso em: 22 ago. 2015.

RAMOS, R. S. et al. O perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. **Cadernos Saúde Coletiva**, n. 3, p. 280-286, 2012.

RIBEIRO, C. O. et al. Descobrimos o mundo estomizado: vivência das pessoas com o dispositivo. **Revista Estima**, v. 13, n. 1, p. 3-10, 2015.

ROCHA, J. J. R. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 44, n. 1, p. 51-56, 2011. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp5_Estomas%20intestinais.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

RODRIGUES, S. O. et al. As redes sociais de apoio no cuidado às pessoas com estomias: revisão bibliográfica. **Saúde (Santa Maria)**, v. 39, n. 1, p. 33-42, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/viewFile/7256/pdf_1>. Acesso em: 16 mai. 2014.

SAITO, D. Y. T. et al. Usuário, cliente ou paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 175-183, 2013.

SAMPAIO, F. A. A. et al. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 94-100, 2008.

SAMPAIO, F. M. C. A auto-estima na pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 4, p. 31-37, 2010. Disponível em: <[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6153/1/Revista4-Artigo4%20\(1\).pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6153/1/Revista4-Artigo4%20(1).pdf)>. Acesso em: 3 mar. 2017.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007.

SANTANA, J. C. B. et al. O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 631-638, 2010.

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2005.

SILVA, A. L. Amputação abdômino-perineal mais colostomia para-vaginal no tratamento do câncer reto-anal. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 29, n. 4, p. 497-500, 2009b. Disponível em: <http://www.jcol.org.br/revista/nbr294/p497_500.htm>. Acesso em: 16 out. 2015.

SILVA, C. R. R. et al. Construção do formulário de avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de eliminação intestinal. **Referência**, série IV, n. 11, 2016a. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/RIV16036>>. Acesso em: 27 fev. 2017.

SILVA, E. S. et al. Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, n. esp. 931, 2016b.

SILVA, J. A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 577-582, 2012.

SILVA, I. J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 697-703, 2009.

SILVA, R. R. **Desenvolvimento parcial de uma ontologia para classificação de termos da enfermagem**. 2009a. Dissertação (Mestrado em Tecnologia em Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2009.

SILVA, R. R.; MALUCELLI, A.; CUBAS, M. R. Classificações de enfermagem: mapeamento entre termos do foco da prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 835-840, 2008.

SILVA, R. R.; MALUCELLI, A.; CUBAS, M. R. Em direção à Ontologia CIPESC®. **Journal of Health Informatics**, v. 1, n. 1, p. 22-26, 2009. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/89>>. Acesso em: 30 jul. 2014.

SIMÕES, I. Cuidados de enfermagem ao doente ostomizado. **Referência**, n. 9, 75-80, 2002. Disponível em: <http://ui.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2071&id_revista=5&id_edicao=13>. Acesso em: 12 abr. 2014.

SOUZA, R. P. **Dicionário de termos técnicos e médicos**. 2015.

STUDER, R.; BENJAMINS, V. R.; FENSEL, D. Knowledge engineering: principles and methods. **Data & Knowledge Engineering**, n. 25, p. 161-197, 1998. Disponível em: <<http://www.it.iitb.ac.in/~palwencha/ES/Knowledge%20engineering%20-%20Principles%20and%20methods.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

STUMM, E. M. F.; OLIVEIRA, E. R. A.; KIRSCHNER, R. M. Perfil de pacientes ostomizados. **Scientia Medica**, v. 18, n. 1, p. 26-30, 2008.

TASTAN, S. et al. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 51, n. 8, p. 1160-1170, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4095868/>>. Acesso em: 5 jun. 2017.

THOFEHRN, M. B. et al. Processo de trabalho dos enfermeiros na produção de saúde em um hospital universitário de Múrcia/Espanha. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 924-932, 2015.

THOMAS, R. et al. Palliative stomas in inoperable colorectal cancer. **International Journal of Surgery**, v. 9, n. 7, p. 569, 2011. Disponível em: <[http://www.journal-surgery.net/article/S1743-9191\(11\)00470-5/fulltext](http://www.journal-surgery.net/article/S1743-9191(11)00470-5/fulltext)>. Acesso em: 10 abr. 2015.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

UNITED OSTOMY ASSOCIATIONS OF AMERICA. **Colostomy guide**. 2011. Disponível em: <http://www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/ColostomyGuide.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2014.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 106-113, 2011.

VIEIRA, M. A. C. et al. Anotações de enfermagem e auditoria: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 8, n. 2, p. 111-121, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Classifications - International Classification for Nursing Practice (ICNP)**. 2012a. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/adaptations/icnp/en/index.html>>. Acesso em: 02 ago. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Classifications - The WHO Family of International Classifications**. 2012b. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/en/>>. Acesso em: 02 ago. 2014.

WOUND OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY. **WOCN Society and ASCRS position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery**. 2014. Disponível em: <http://www.ostomy.org/ostomy_info/wocn/wocn_preoperative_stoma_marking.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2015.

YAMADA, B. F. A. Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências – SOBEST. **Fundação**. 2005. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=38>. Acesso em: 07 nov. 2013.

YAMADA, B. F. A. et al. Ocorrência de complicações no estoma e pele periestoma: estudo retrospectivo. **Revista Estima**, v.1, n. 3, p. 16-24, 2003.

ZAHRA, F. M.; CARVALHO, D. R.; MALUCELLI, A. Poronto: ferramenta para construção semiautomática de ontologias em português. **Journal of Health Informatics**, v. 5, n. 2, p. 52-59, 2013. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232/167>>. Acesso em: 11 set. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento de coleta de dados para a validação de conteúdo

Questionário A

Conjunto 1/9: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem** no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Integridade da Estomia Prejudicada	☐	☐
Lesão em Estomia	☐	☐
Complicação da Estomia	☐	☐
Protrusão Inadequada da Estomia	☐	☐
Retração da Estomia	☐	☐
Prolapso da Estomia	☐	☐
Descolamento Muco-Cutâneo	☐	☐
Integridade da Pele Periestomal Prejudicada	☐	☐
Lesão Periestomal	☐	☐
Inflamação em Pele Periestomal	☐	☐
Dermatite Periestomal	☐	☐
Complicação da Pele Periestomal	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Integridade da Estomia Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Integridade da Estomia Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante	☐	☐
Orientar sobre cuidados com a estomia	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na estomia	☐	☐
Orientar sobre higiene da estomia com água morna para evitar lesão por queimadura	☐	☐
Orientar quanto a vestuários adequados para evitar lesão por fricção na estomia	☐	☐
Verificar a possibilidade do cliente adquirir equipamento coletor de base adesiva (placa) convexa para tratar retração da estomia	☐	☐
Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar causar ou aumentar prolapso da estomia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Lesão em Estomia = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Lesão em Estomia:**

	Concordo	Não concordo
Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante	☐	☐
Orientar sobre cuidados com a estomia	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na estomia	☐	☐
Orientar sobre higiene da estomia com água morna para evitar lesão por queimadura	☐	☐
Orientar quanto a vestuários adequados para evitar lesão por fricção na estomia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Complicação da Estomia = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Complicação da Estomia:**

	Concordo	Não concordo
Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante	☐	☐
Orientar sobre cuidados com a estomia	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Verificar a possibilidade do cliente adquirir equipamento coletor de base adesiva (placa) convexa para tratar retração da estomia	☐	☐
Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar causar ou aumentar prolapso da estomia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Protrusão Inadequada da Estomia = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Protrusão Inadequada da Estomia:**

	Concordo	Não concordo
Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante	☐	☐
Orientar sobre cuidados com a estomia	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na estomia	☐	☐
Orientar quanto a vestuários adequados para evitar lesão por fricção na estomia	☐	☐
Verificar a possibilidade do cliente adquirir equipamento coletor de base adesiva (placa) convexa para tratar retração da estomia	☐	☐
Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar aumentar prolapso da estomia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Retração da Estomia = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Retração da Estomia:**

	Concordo	Não concordo
Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante	☐	☐
Orientar sobre cuidados com a estomia	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Verificar a possibilidade do cliente adquirir equipamento coletor de base adesiva (placa) convexa	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Prolapso da Estomia = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Prolapso da Estomia:**

	Concordo	Não concordo
Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante	☐	☐
Orientar sobre cuidados com a estomia	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na estomia	☐	☐
Orientar quanto a vestuários adequados para evitar lesão por fricção na estomia	☐	☐
Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar aumentar o prolapso	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Descolamento Muco-Cutâneo = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Descolamento Muco-Cutâneo:**

	Concordo	Não concordo
Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante	☐	☐
Orientar sobre cuidados com a estomia	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Integridade da Pele Periestomal Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Integridade da Pele Periestomal Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Tratar condição da pele periestomal com adjuvantes adequados	☐	☐
Alterar tipo de equipamento coletor em caso de dermatite periestomal alérgica	☐	☐
Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	☐	☐
Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Lesão Periestomal = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Lesão Periestomal**:

	Concordo	Não concordo
Tratar condição da pele periestomal com adjuvantes adequados	☐	☐
Alterar tipo de equipamento coletor em caso de dermatite periestomal alérgica	☐	☐
Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	☐	☐
Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Inflamação em Pele Periestomal = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Inflamação em Pele Periestomal:**

	Concordo	Não concordo
Tratar condição da pele periestomal com adjuvantes adequados	☐	☐
Alterar tipo de equipamento coletor em caso de dermatite periestomal alérgica	☐	☐
Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	☐	☐
Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Dermatite Periestomal = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Dermatite Periestomal**:

	Concordo	Não concordo
Tratar condição da pele periestomal com adjuvantes adequados	☐	☐
Alterar tipo de equipamento coletor em caso de dermatite periestomal alérgica	☐	☐
Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	☐	☐
Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Complicação da Pele Periestomal = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Complicação da Pele Periestomal:**

	Concordo	Não concordo
Tratar condição da pele periestomal com adjuvantes adequados	☐	☐
Alterar tipo de equipamento coletor em caso de dermatite periestomal alérgica	☐	☐
Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	☐	☐
Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐

Conjunto 2/9: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem** no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Eliminação Intestinal Prejudicada	☐	☐
Defecação Prejudicada	☐	☐
Constipação	☐	☐
Diarreia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Eliminação Intestinal Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Eliminação Intestinal Prejudicada**:

	Concordo	Não concordo
Investigar padrão de eliminação intestinal	☐	☐
Orientar sobre eliminação de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	☐	☐
Orientar sobre atividade física para estimular motilidade intestinal	☐	☐
Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de odor	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Defecação Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Defecação Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Investigar padrão de eliminação intestinal	☐	☐
Orientar sobre eliminação de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	☐	☐
Orientar sobre atividade física para estimular motilidade intestinal	☐	☐
Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de odor	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Constipação = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Constipação:**

	Concordo	Não concordo
Investigar padrão de eliminação intestinal	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes	☐	☐
Orientar sobre atividade física para estimular motilidade intestinal	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Diarreia = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Diarreia:**

	Concordo	Não concordo
Investigar padrão de eliminação intestinal	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	☐	☐
Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de odor	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	☐	☐

Conjunto 3/9: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem** no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Processo Social Prejudicado	☐	☐
Socialização Prejudicada	☐	☐
Isolamento Social	☐	☐
Processo Familiar Prejudicado	☐	☐
Crise Familiar	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Processo Social Prejudicado = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Processo Social Prejudicado:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	☐	☐
Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	☐	☐
Incentivar realização de atividades de lazer	☐	☐
Orientar sobre exercício físico	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de odor	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Socialização Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Socialização Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	☐	☐
Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	☐	☐
Incentivar realização de atividades de lazer	☐	☐
Orientar sobre exercício físico	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de odor	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Isolamento Social = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Isolamento Social:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	☐	☐
Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	☐	☐
Incentivar realização de atividades de lazer	☐	☐
Orientar sobre exercício físico	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de odor	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Processo Familiar Prejudicado = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Processo Familiar Prejudicado:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar comunicação com a família	☐	☐
Explicar para a família a importância de participar no processo de enfrentamento	☐	☐
Encorajar busca por estratégias que facilitem o enfrentamento familiar	☐	☐
Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	☐	☐
Explicar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente	☐	☐
Incentivar família a encorajar o autocuidado	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Crise Familiar = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Crise Familiar:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar comunicação com a família	☐	☐
Explicar para a família a importância de participar no processo de enfrentamento	☐	☐
Encorajar busca por estratégias que facilitem o enfrentamento familiar	☐	☐
Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	☐	☐
Explicar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente	☐	☐
Incentivar família a encorajar o autocuidado	☐	☐

Conjunto 4/9: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem** no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Condição Psicológica Prejudicada	☐	☐
Resposta Psicológica à Estomia Negativa	☐	☐
Emoção Negativa	☐	☐
Humor Deprimido	☐	☐
Ansiedade	☐	☐
Sofrimento	☐	☐
Tristeza	☐	☐
Insegurança	☐	☐
Vulnerabilidade	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Condição Psicológica Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Condição Psicológica Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Encaminhar para serviço de psicologia	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Fornecer apoio emocional	☐	☐
Incentivar comunicação sobre sentimentos	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Resposta Psicológica à Estomia Negativa = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Resposta Psicológica à Estomia Negativa:**

	Concordo	Não concordo
Encaminhar para serviço de psicologia	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Fornecer apoio emocional	☐	☐
Incentivar comunicação sobre sentimentos	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Emoção Negativa = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Emoção Negativa:**

	Concordo	Não concordo
Encaminhar para serviço de psicologia	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Fornecer apoio emocional	☐	☐
Incentivar comunicação sobre sentimentos	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Humor Deprimido = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Humor Deprimido:**

	Concordo	Não concordo
Encaminhar para serviço de psicologia	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Fornecer apoio emocional	☐	☐
Incentivar comunicação sobre sentimentos	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Ansiedade = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Ansiedade:**

	Concordo	Não concordo
Encaminhar para serviço de psicologia	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Fornecer apoio emocional	☐	☐
Incentivar comunicação sobre sentimentos	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Sofrimento = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Sofrimento:**

	Concordo	Não concordo
Encaminhar para serviço de psicologia	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Fornecer apoio emocional	☐	☐
Incentivar comunicação sobre sentimentos	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Tristeza = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Tristeza:**

	Concordo	Não concordo
Encaminhar para serviço de psicologia	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Fornecer apoio emocional	☐	☐
Incentivar comunicação sobre sentimentos	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Insegurança = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Insegurança:**

	Concordo	Não concordo
Fornecer apoio emocional	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	☐	☐
Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	☐	☐
Orientar sobre exercício físico	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de odor	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	☐	☐
Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Vulnerabilidade = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Vulnerabilidade:**

	Concordo	Não concordo
Fornecer apoio emocional	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	☐	☐
Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	☐	☐
Orientar sobre exercício físico	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de odor	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	☐	☐
Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	☐	☐

Conjunto 5/9: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem** no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Autoimagem Negativa	☐	☐
Imagem Corporal Negativa	☐	☐
Baixa Autoestima	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Autoimagem Negativa = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Autoimagem Negativa:**

	Concordo	Não concordo
Incentivar comunicação sobre sentimentos que levam à autoimagem negativa	☐	☐
Incentivar busca por elementos positivos sobre si mesmo	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Imagem Corporal Negativa = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Imagem Corporal Negativa:**

	Concordo	Não concordo
Incentivar comunicação sobre sentimentos que levam à imagem corporal negativa	☐	☐
Incentivar busca por elementos positivos sobre si mesmo	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Baixa Autoestima = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Baixa Autoestima:**

	Concordo	Não concordo
Incentivar comunicação sobre sentimentos que levam à baixa autoestima	☐	☐
Incentivar busca por elementos positivos sobre si mesmo	☐	☐

Conjunto 6/9: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem** no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Dificuldade de Enfrentamento	☐	☐
Dificuldade de Aceitação	☐	☐
Adaptação Prejudicada	☐	☐
Negação	☐	☐
Autorrejeição	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Dificuldade de Enfrentamento = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Dificuldade de Enfrentamento:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Encorajar comunicação com a família	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐
Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	☐	☐
Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Dificuldade de Aceitação = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Dificuldade de Aceitação:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Encorajar comunicação com a família	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐
Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	☐	☐
Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Adaptação Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Adaptação Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Encorajar comunicação com a família	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐
Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	☐	☐
Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Negação = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Negação:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Encorajar comunicação com a família	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐
Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	☐	☐
Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Autorrejeição = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Autorrejeição:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Encorajar comunicação com a família	☐	☐
Incentivar comunicação sobre sentimentos	☐	☐
Incentivar busca por elementos positivos sobre si mesmo	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐

Conjunto 7/9: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem** no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Processo Sexual Prejudicado	☐	☐
Condição Espiritual Prejudicada	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Processo Sexual Prejudicado = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Processo Sexual Prejudicado:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar comunicação com o parceiro	☐	☐
Encorajar busca por estratégias que proporcionem satisfação sexual	☐	☐
Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar complicações da estomia	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos para evitar a formação excessiva de gases	☐	☐
Orientar sobre disfunções sexuais causadas por cirurgia de amputação de reto	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Condição Espiritual Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Condição Espiritual Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Fornecer apoio espiritual	☐	☐
Incentivar busca pela fé de acordo com a crença espiritual	☐	☐
Encorajar busca por restauração da crença espiritual por meio da compreensão da nova condição de vida	☐	☐

Conjunto 8/9: Avalie a pertinência do seguinte **diagnóstico de enfermagem** no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Falta de Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Falta de Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Falta de Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada:**

	Concordo	Não concordo
Explicar direitos da pessoa ostomizada	☐	☐
Proteger direitos da pessoa ostomizada	☐	☐

Conjunto 9/9: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem** no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Déficit de Autocuidado	☐	☐
Capacidade para Executar o Autocuidado Prejudicado	☐	☐
Incapacidade (ou Limitação) para Executar o Autocuidado	☐	☐
Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada	☐	☐
Dificuldade de Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Déficit de Autocuidado = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Déficit de Autocuidado:**

	Concordo	Não concordo
Obter dados sobre capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	☐	☐
Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Explicar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐
Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	☐	☐
Incentivar família a encorajar o autocuidado	☐	☐
Explicar características esperadas da estomia de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Explicar características esperadas das fezes de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Orientar sobre higiene da estomia e da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐
Demonstrar aplicação e remoção do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre limpeza do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	☐	☐
Incentivar a utilização de espelho para facilitar a visualização da higiene da estomia e da pele periestomal, da aplicação de adjuvantes e da troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos	☐	☐
Orientar sobre exercício físico	☐	☐
Explicar sobre a importância de evitar atividades que exijam esforço abdominal para evitar complicações	☐	☐
Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Capacidade para Executar o Autocuidado Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Capacidade para Executar o Autocuidado Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Obter dados sobre capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	☐	☐
Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Explicar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐
Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	☐	☐
Incentivar família a encorajar o autocuidado	☐	☐
Explicar características esperadas da estomia de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Explicar características esperadas das fezes de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Orientar sobre higiene da estomia e da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐
Demonstrar aplicação e remoção do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre limpeza do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	☐	☐
Incentivar a utilização de espelho para facilitar a visualização da higiene da estomia e da pele periestomal, da aplicação de adjuvantes e da troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos	☐	☐
Orientar sobre exercício físico	☐	☐
Explicar sobre a importância de evitar atividades que exijam esforço abdominal para evitar complicações	☐	☐
Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Incapacidade (ou Limitação) para Executar o Autocuidado = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Incapacidade (ou Limitação) para Executar o Autocuidado:**

	Concordo	Não concordo
Obter dados sobre capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	☐	☐
Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Explicar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐
Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	☐	☐
Incentivar família a encorajar o autocuidado	☐	☐
Explicar características esperadas da estomia de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Explicar características esperadas das fezes de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Orientar sobre higiene da estomia e da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐
Demonstrar aplicação e remoção do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre limpeza do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	☐	☐
Incentivar a utilização de espelho para facilitar a visualização da higiene da estomia e da pele periestomal, da aplicação de adjuvantes e da troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos	☐	☐
Orientar sobre exercício físico	☐	☐
Explicar sobre a importância de evitar atividades que exijam esforço abdominal para evitar complicações	☐	☐
Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Obter dados sobre capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	☐	☐
Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Explicar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐
Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	☐	☐
Incentivar família a encorajar o autocuidado	☐	☐
Explicar características esperadas da estomia de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Explicar características esperadas das fezes de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Orientar sobre higiene da estomia e da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐
Demonstrar aplicação e remoção do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre limpeza do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	☐	☐
Incentivar a utilização de espelho para facilitar a visualização da higiene da estomia e da pele periestomal, da aplicação de adjuvantes e da troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos	☐	☐
Orientar sobre exercício físico	☐	☐
Explicar sobre a importância de evitar atividades que exijam esforço abdominal para evitar complicações	☐	☐
Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Dificuldade de Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Dificuldade de Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia:**

	Concordo	Não concordo
Obter dados sobre capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	☐	☐
Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Explicar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐
Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	☐	☐
Incentivar família a encorajar o autocuidado	☐	☐
Explicar características esperadas da estomia de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Explicar características esperadas das fezes de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Orientar sobre higiene da estomia e da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐
Demonstrar aplicação e remoção do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre limpeza do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	☐	☐
Incentivar a utilização de espelho para facilitar a visualização da higiene da estomia e da pele periestomal, da aplicação de adjuvantes e da troca do equipamento coletor	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos	☐	☐
Orientar sobre exercício físico	☐	☐
Explicar sobre a importância de evitar atividades que exijam esforço abdominal para evitar complicações	☐	☐
Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	☐	☐

Questionário B

Conjunto 1/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem positivos**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Integridade da Estomia Preservada	☐	☐
Protrusão Adequada da Estomia	☐	☐
Integridade da Pele Periestomal Preservada	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Integridade da Estomia Preservada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico

Integridade da Estomia Preservada:

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre prevenção de complicações da estomia	☐	☐
Reforçar orientações sobre cuidados com a estomia	☐	☐
Reforçar orientações sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Protrusão Adequada da Estomia = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico

Protrusão Adequada da Estomia:

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre prevenção de complicações da estomia	☐	☐
Reforçar orientações sobre cuidados com a estomia	☐	☐
Reforçar orientações sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Integridade da Pele Periestomal Preservada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico

Integridade da Pele Periestomal Preservada:

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre prevenção de complicações da pele periestomal	☐	☐
Reforçar orientações sobre cuidados com a pele periestomal	☐	☐
Reforçar orientações sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes	☐	☐

Conjunto 2/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem de risco**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Risco de Integridade da Estomia Prejudicada	☐	☐
Risco de Lesão em Estomia	☐	☐
Risco de Complicações da Estomia	☐	☐
Risco de Integridade da Pele Periestomal Prejudicada	☐	☐
Risco de Lesão Periestomal	☐	☐
Risco de Inflamação em Pele Periestomal	☐	☐
Risco de Dermatite Periestomal	☐	☐
Risco de Complicações da Pele Periestomal	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Integridade da Estomia Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Integridade da Estomia Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre cuidados com a estomia	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na estomia	☐	☐
Orientar sobre higiene da estomia com água morna para evitar lesão por queimadura	☐	☐
Orientar quanto a vestuários adequados para evitar lesão por fricção na estomia	☐	☐
Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar causar prolapso da estomia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Lesão em Estomia = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Lesão em Estomia:**

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre cuidados com a estomia	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na estomia	☐	☐
Orientar sobre higiene da estomia com água morna para evitar lesão por queimadura	☐	☐
Orientar quanto a vestuários adequados para evitar lesão por fricção na estomia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Complicações da Estomia = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Complicações da Estomia:**

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre cuidados com a estomia	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar causar prolapso da estomia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Integridade da Pele Periestomal Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Integridade da Pele Periestomal Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	☐	☐
Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Lesão Periestomal = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Lesão Periestomal**:

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	☐	☐
Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Inflamação em Pele Periestomal = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Inflamação em Pele Periestomal**:

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	☐	☐
Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Dermatite Periestomal = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Dermatite Periestomal**:

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	☐	☐
Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Complicações da Pele Periestomal = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Complicações da Pele Periestomal**:

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre complicações da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	☐	☐
Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐

Conjunto 3/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem positivos**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Eliminação Intestinal Eficaz	☐	☐
Defecação Eficaz	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Eliminação Intestinal Eficaz = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Eliminação Intestinal Eficaz:**

	Concordo	Não concordo
Reforçar orientações sobre eliminação de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Reforçar orientações sobre ingestão de alimentos e líquidos	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Defecação Eficaz = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Defecação Eficaz:**

	Concordo	Não concordo
Reforçar orientações sobre eliminação de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Reforçar orientações sobre ingestão de alimentos e líquidos	☐	☐

Conjunto 4/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem de risco**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Risco de Eliminação Intestinal Prejudicada	☐	☐
Risco de Defecação Prejudicada	☐	☐
Risco de Constipação	☐	☐
Risco de Diarreia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Eliminação Intestinal Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Eliminação Intestinal Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre eliminação de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes	☐	☐
Orientar sobre atividade física para estimular motilidade intestinal	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Defecação Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Defecação Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre eliminação de acordo com o tipo de estomia	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes	☐	☐
Orientar sobre atividade física para estimular motilidade intestinal	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Constipação = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Constipação:**

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes	☐	☐
Orientar sobre atividade física para estimular motilidade intestinal	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Diarreia = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência da seguinte intervenção de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Diarreia:**

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes	☐	☐

Conjunto 5/19: Avalie a pertinência do seguinte **diagnóstico de enfermagem de chance**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Chance para Controle de Eliminação Intestinal por Colostomia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Chance para Controle de Eliminação Intestinal por Colostomia = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Chance para Controle de Eliminação Intestinal por Colostomia:**

	Concordo	Não concordo
Explicar técnica de irrigação de colostomia	☐	☐
Orientar sobre autoirrigação de colostomia	☐	☐

Conjunto 6/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem positivos**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Processo Social Eficaz	☐	☐
Socialização Eficaz	☐	☐
Capaz de Socializar-se	☐	☐
Processo Familiar Eficaz	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Processo Social Eficaz = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico

Processo Social Eficaz:

	Concordo	Não concordo
Incentivar a capacidade de socializar-se	☐	☐
Reforçar a importância da socialização	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Socialização Eficaz = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico

Socialização Eficaz:

	Concordo	Não concordo
Incentivar a capacidade de socializar-se	☐	☐
Reforçar a importância da socialização	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Capaz de Socializar-se = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Capaz de Socializar-se:**

	Concordo	Não concordo
Incentivar a capacidade de socializar-se	☐	☐
Reforçar a importância da socialização	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Processo Familiar Eficaz = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico

Processo Familiar Eficaz:

	Concordo	Não concordo
Incentivar a interação familiar	☐	☐
Apoiar família no incentivo para o autocuidado	☐	☐
Reforçar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente	☐	☐

Conjunto 7/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem de risco**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Risco de Processo Social Prejudicado	☐	☐
Risco de Socialização Prejudicada	☐	☐
Risco de Isolamento Social	☐	☐
Risco de Condição Psicossocial Prejudicada	☐	☐
Risco de Processo Familiar Prejudicado	☐	☐
Risco de Crise Familiar	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Processo Social Prejudicado = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Processo Social Prejudicado:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	☐	☐
Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	☐	☐
Incentivar realização de atividades de lazer	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de odor	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Socialização Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Socialização Prejudicada**:

	Concordo	Não concordo
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	☐	☐
Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	☐	☐
Incentivar realização de atividades de lazer	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de odor	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Isolamento Social = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Isolamento Social**:

	Concordo	Não concordo
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	☐	☐
Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	☐	☐
Incentivar realização de atividades de lazer	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de odor	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Condição Psicossocial Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Condição Psicossocial Prejudicada**:

	Concordo	Não concordo
Fornecer apoio emocional	☐	☐
Incentivar comunicação sobre sentimentos	☐	☐
Encaminhar para serviço de psicologia	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐
Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	☐	☐
Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	☐	☐
Incentivar realização de atividades de lazer	☐	☐
Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de odor	☐	☐
Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Processo Familiar Prejudicado = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Processo Familiar Prejudicado**:

	Concordo	Não concordo
Incentivar comunicação com a família	☐	☐
Explicar para a família a importância de participar no processo de enfrentamento	☐	☐
Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	☐	☐
Explicar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente	☐	☐
Incentivar família a encorajar o autocuidado	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Crise Familiar = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Crise Familiar**:

	Concordo	Não concordo
Incentivar comunicação com a família	☐	☐
Explicar para a família a importância de participar no processo de enfrentamento	☐	☐
Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	☐	☐
Explicar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente	☐	☐
Incentivar família a encorajar o autocuidado	☐	☐

Conjunto 8/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem positivos**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Condição Psicológica Eficaz	☐	☐
Resposta Psicológica à Estomia Positiva	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Condição Psicológica Eficaz = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Condição Psicológica Eficaz**:

	Concordo	Não concordo
Apoiar busca por bem estar emocional e psicológico	☐	☐
Apoiar comunicação sobre sentimentos	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Resposta Psicológica à Estomia Positiva = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Resposta Psicológica à Estomia Positiva:**

	Concordo	Não concordo
Apoiar busca por bem estar emocional e psicológico	☐	☐
Apoiar comunicação sobre sentimentos	☐	☐

Conjunto 9/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem de risco**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Risco de Condição Psicológica Prejudicada	☐	☐
Risco de Resposta Psicológica à Estomia Negativa	☐	☐
Risco de Emoção Negativa	☐	☐
Risco de Humor Deprimido	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Condição Psicológica Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Condição Psicológica Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar comunicação sobre sentimentos	☐	☐
Fornecer apoio emocional	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐
Encaminhar para serviço de psicologia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Resposta Psicológica à Estomia Negativa = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Resposta Psicológica à Estomia Negativa:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar comunicação sobre sentimentos	☐	☐
Fornecer apoio emocional	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐
Encaminhar para serviço de psicologia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Emoção Negativa = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Emoção Negativa:**

	Concordo	Não concordo
Encorajar comunicação sobre sentimentos	☐	☐
Fornecer apoio emocional	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐
Encaminhar para serviço de psicologia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Humor Deprimido = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Humor Deprimido**:

	Concordo	Não concordo
Encorajar comunicação sobre sentimentos	☐	☐
Fornecer apoio emocional	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐
Encaminhar para serviço de psicologia	☐	☐

Conjunto 10/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem positivos**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Autoimagem Positiva	☐	☐
Imagem Corporal Positiva	☐	☐
Autoestima Positiva	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Autoimagem Positiva = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Autoimagem Positiva**:

	Concordo	Não concordo
Apoiar busca por elementos positivos sobre si mesmo	☐	☐
Reforçar autoimagem positiva	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Imagem Corporal Positiva = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Imagem Corporal Positiva**:

	Concordo	Não concordo
Apoiar busca por elementos positivos sobre si mesmo	☐	☐
Reforçar imagem corporal positiva	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Autoestima Positiva = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Autoestima Positiva**:

	Concordo	Não concordo
Apoiar busca por elementos positivos sobre si mesmo	☐	☐
Reforçar autoestima positiva	☐	☐

Conjunto 11/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem de risco**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Risco de Autoimagem Negativa	☐	☐
Risco de Imagem Corporal Negativa	☐	☐
Risco de Baixa Autoestima	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Autoimagem Negativa = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Autoimagem Negativa**:

	Concordo	Não concordo
Incentivar busca por elementos positivos sobre si mesmo	☐	☐
Incentivar reflexão sobre autoimagem	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Imagem Corporal Negativa = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Imagem Corporal Negativa**:

	Concordo	Não concordo
Incentivar busca por elementos positivos sobre si mesmo	☐	☐
Incentivar reflexão sobre imagem corporal	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Baixa Autoestima = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Baixa Autoestima**:

	Concordo	Não concordo
Incentivar busca por elementos positivos sobre si mesmo	☐	☐
Incentivar reflexão sobre valores e capacidades	☐	☐

Conjunto 12/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem positivos**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Enfrentamento Eficaz	☐	☐
Aceitação da Nova Condição de Vida	☐	☐
Adaptação à Nova Condição de Vida	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Enfrentamento Eficaz = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Enfrentamento Eficaz**:

	Concordo	Não concordo
Apoiar busca por estratégias de enfrentamento	☐	☐
Reforçar enfrentamento eficaz à nova condição de vida	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Aceitação da Nova Condição de Vida = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Aceitação da Nova Condição de Vida**:

	Concordo	Não concordo
Apoiar busca por estratégias de enfrentamento à nova condição de vida	☐	☐
Reforçar estratégias de aceitação da nova condição de vida	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Adaptação à Nova Condição de Vida = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Adaptação à Nova Condição de Vida**:

	Concordo	Não concordo
Apoiar busca por estratégias de enfrentamento à nova condição de vida	☐	☐
Reforçar estratégias de adaptação à nova condição de vida	☐	☐

Conjunto 13/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem de risco**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Risco de Dificuldade com Enfrentamento	☐	☐
Risco de Dificuldade de Aceitação	☐	☐
Risco de Adaptação Prejudicada	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Dificuldade com Enfrentamento = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Dificuldade com Enfrentamento**:

	Concordo	Não concordo
Encorajar comunicação com a família	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐
Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	☐	☐
Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Dificuldade de Aceitação = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Dificuldade de Aceitação**:

	Concordo	Não concordo
Encorajar comunicação com a família	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐
Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	☐	☐
Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Adaptação Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Adaptação Prejudicada**:

	Concordo	Não concordo
Encorajar comunicação com a família	☐	☐
Encorajar participação em grupos de apoio	☐	☐
Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	☐	☐
Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	☐	☐
Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade	☐	☐

Conjunto 14/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem de chance**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Chance para Enfrentamento Eficaz	☐	☐
Chance para Aceitação da Nova Condição de Vida	☐	☐
Chance para Adaptação à Nova Condição de Vida	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Chance para Enfrentamento Eficaz = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Chance para Enfrentamento Eficaz**:

	Concordo	Não concordo
Encorajar busca por estratégias de enfrentamento	☐	☐
Incentivar enfrentamento eficaz à nova condição de vida	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Chance para Aceitação da Nova Condição de Vida = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico

Chance para Aceitação da Nova Condição de Vida:

	Concordo	Não concordo
Encorajar busca por estratégias de enfrentamento à nova condição de vida	☐	☐
Incentivar estratégias de aceitação da nova condição de vida	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Chance para Adaptação à Nova Condição de Vida = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico

Chance para Adaptação à Nova Condição de Vida:

	Concordo	Não concordo
Encorajar busca por estratégias de enfrentamento à nova condição de vida	☐	☐
Incentivar estratégias de adaptação à nova condição de vida	☐	☐

Conjunto 15/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem positivos**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Processo Sexual Eficaz	☐	☐
Condição Espiritual Eficaz	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Processo Sexual Eficaz = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico

Processo Sexual Eficaz:

	Concordo	Não concordo
Apoiar busca por estratégias que proporcionem satisfação sexual	☐	☐
Reforçar a importância de evitar esforço abdominal para evitar complicações da estomia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Condição Espiritual Eficaz = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico

Condição Espiritual Eficaz:

	Concordo	Não concordo
Apoiar busca por bem estar espiritual	☐	☐
Reforçar busca pela fé de acordo com a crença espiritual	☐	☐

Conjunto 16/19: Avalie a pertinência do seguinte **diagnóstico de enfermagem positivo**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico

Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada:

	Concordo	Não concordo
Proteger direitos da pessoa ostomizada	☐	☐
Reforçar explicações sobre direitos da pessoa ostomizada	☐	☐

Conjunto 17/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem positivos**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Autocuidado Eficaz	☐	☐
Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva	☐	☐
Capaz de Executar o Autocuidado	☐	☐
Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Eficaz	☐	☐
Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Autocuidado Eficaz = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Autocuidado Eficaz**:

	Concordo	Não concordo
Reforçar capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	☐	☐
Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Reforçar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐
Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva**:

	Concordo	Não concordo
Reforçar capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	☐	☐
Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Reforçar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐
Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Capaz de Executar o Autocuidado = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Capaz de Executar o Autocuidado**:

	Concordo	Não concordo
Reforçar capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	☐	☐
Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Reforçar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐
Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Eficaz = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Eficaz:**

	Concordo	Não concordo
Reforçar capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	☐	☐
Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Reforçar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐
Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia:**

	Concordo	Não concordo
Reforçar capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	☐	☐
Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Reforçar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐
Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal	☐	☐

Conjunto 18/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem de risco**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Risco de Déficit de Autocuidado	☐	☐
Risco de Capacidade para Executar o Autocuidado Prejudicada	☐	☐
Risco de Incapacidade (ou Limitação) para Executar o Autocuidado	☐	☐
Risco de Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Déficit de Autocuidado = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Déficit de Autocuidado:**

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Explicar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐
Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	☐	☐
Incentivar família a encorajar o autocuidado	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Capacidade para Executar o Autocuidado Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Capacidade para Executar o Autocuidado Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Explicar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐
Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	☐	☐
Incentivar família a encorajar o autocuidado	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Incapacidade (ou Limitação) para Executar o Autocuidado = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Incapacidade (ou Limitação) para Executar o Autocuidado:**

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Explicar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐
Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	☐	☐
Incentivar família a encorajar o autocuidado	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Risco de Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Risco de Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada:**

	Concordo	Não concordo
Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Explicar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐
Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	☐	☐
Incentivar família a encorajar o autocuidado	☐	☐
Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal	☐	☐
Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	☐	☐
Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	☐	☐

Conjunto 19/19: Avalie a pertinência de cada um dos seguintes **diagnósticos de enfermagem de chance**, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal:

	Concordo	Não concordo
Chance para Autocuidado Eficaz	☐	☐
Chance para Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva	☐	☐
Chance para Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Eficaz	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Chance para Autocuidado Eficaz = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Chance para Autocuidado Eficaz:**

	Concordo	Não concordo
Estimular capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	☐	☐
Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Reforçar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Chance para Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Chance para Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva:**

	Concordo	Não concordo
Estimular capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	☐	☐
Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Reforçar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐

Mostrar Esta Questão: SE Chance para Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Eficaz = Concordo

Intervenções: Avalie a pertinência de cada uma das seguintes intervenções de enfermagem para o diagnóstico **Chance para Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Eficaz:**

	Concordo	Não concordo
Estimular capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	☐	☐
Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	☐	☐
Reforçar a importância do autocuidado para a independência	☐	☐

APÊNDICE B

Carta-convite para participação no estudo (Grupo A)

Prezado(a) Enfermeiro(a),

Meu nome é Carina Maris Gaspar Carvalho, sou doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega e coorientação da Profa. Dra. Marcia Regina Cubas.

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar de minha pesquisa de tese de doutorado, a qual é denominada "Subconjunto terminológico da CIPE[®], estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal" e tem por objetivo desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE[®] para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado de Orem e estruturado em ontologia.

Sua contribuição será no sentido de avaliar a pertinência, para a prática clínica de enfermagem direcionada à promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, de diagnósticos e intervenções de enfermagem elaborados a partir da combinação de termos extraídos de publicações científicas acerca do cuidado à pessoa com estomia de eliminação intestinal e de prontuários de serviços de saúde nos quais são prestados cuidados de enfermagem a pessoas com estomias de eliminação intestinal, e mapeados com a CIPE[®].

Sua participação ocorrerá por meio do preenchimento de um questionário online (o link de acesso ao questionário encontra-se ao final deste e-mail), o qual contém enunciados de diagnósticos de enfermagem negativos (que expressam respostas humanas negativas), apresentados em nove conjuntos, e enunciados de intervenções de enfermagem para cada diagnóstico, os quais deverão ser individualmente avaliados quanto à pertinência para a prática clínica de enfermagem direcionada à promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal. Sua avaliação será expressa com "concordo" ou com "não concordo" com cada enunciado apresentado. Uma vez que o referido questionário salva suas respostas automaticamente enquanto conectado à internet, é possível interromper e continuar o preenchimento do mesmo em outro momento, bastando clicar no mesmo link que segue ao final deste e-mail, em qualquer dispositivo com acesso à internet e e-mail.

O acesso ao questionário pode ser realizado via desktop, laptop, celular ou tablet com acesso à internet e e-mail.

Caso aceite participar desta pesquisa, solicitamos a gentileza de clicar no link ao final deste e-mail para o acesso ao questionário online; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se no referido questionário online.

O projeto que originou esta pesquisa utiliza a técnica de amostragem denominada “Bola de Neve” na qual os participantes da pesquisa são estimulados a indicar outros possíveis participantes. Caso tenha disponibilidade, pedimos a gentileza de enviar um e-mail para a pesquisadora Carina Maris Gaspar Carvalho <carina.mgcarvalho@gmail.com> indicando profissionais de seu conhecimento que satisfaçam o seguinte perfil:

Enfermeiros que possuem:

- titulação de especialista, mestre ou doutor na área da saúde;
- experiência de no mínimo dois anos com o cuidado com pessoas com estomias de eliminação intestinal, seja na assistência, no ensino e/ou na pesquisa; e
- experiência com diagnósticos de enfermagem.

Desde já agradecemos por sua honrosa colaboração.

Atenciosamente,

Msc. Carina Maris Gaspar Carvalho

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

Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas

[Link gerado pelo Qualtrics]

APÊNDICE C

Carta-convite para participação no estudo (Grupo B)

Prezado(a) Enfermeiro(a),

Meu nome é Carina Maris Gaspar Carvalho, sou doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega e coorientação da Profa. Dra. Marcia Regina Cubas.

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar de minha pesquisa de tese de doutorado, a qual é denominada "Subconjunto terminológico da CIPE[®], estruturado em ontologia, para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal" e tem por objetivo desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE[®] para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado de Orem e estruturado em ontologia.

Sua contribuição será no sentido de avaliar a pertinência, para a prática clínica de enfermagem direcionada à promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, de diagnósticos e intervenções de enfermagem elaborados a partir da combinação de termos extraídos de publicações científicas acerca do cuidado à pessoa com estomia de eliminação intestinal e de prontuários de serviços de saúde nos quais são prestados cuidados de enfermagem a pessoas com estomias de eliminação intestinal, e mapeados com a CIPE[®].

Sua participação ocorrerá por meio do preenchimento de um questionário online (o link de acesso ao questionário encontra-se ao final deste e-mail), o qual contém enunciados de diagnósticos de enfermagem positivos (que expressam respostas humanas positivas), diagnósticos de enfermagem de chance (que expressam potencialidade (chance) para respostas humanas positivas) e diagnósticos de enfermagem de risco (que expressam potencialidade (risco) de respostas humanas negativas), apresentados em 19 conjuntos, e enunciados de intervenções de enfermagem para cada diagnóstico, os quais deverão ser individualmente avaliados quanto à pertinência para a prática clínica de enfermagem direcionada à promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal. Sua avaliação será expressa com "concordo" ou com "não concordo" com cada enunciado apresentado. Uma vez que o referido questionário salva suas respostas automaticamente enquanto conectado à internet, é possível interromper e continuar o preenchimento do mesmo em outro momento, bastando clicar no

mesmo link que segue ao final deste e-mail, em qualquer dispositivo com acesso à internet e e-mail.

O acesso ao questionário pode ser realizado via desktop, laptop, celular ou tablet com acesso à internet e e-mail.

Caso aceite participar desta pesquisa, solicitamos a gentileza de clicar no link ao final deste e-mail para o acesso ao questionário online; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se no referido questionário online.

O projeto que originou esta pesquisa utiliza a técnica de amostragem denominada “Bola de Neve” na qual os participantes da pesquisa são estimulados a indicar outros possíveis participantes. Caso tenha disponibilidade, pedimos a gentileza de enviar um e-mail para a pesquisadora Carina Maris Gaspar Carvalho <carina.mgcarvalho@gmail.com> indicando profissionais de seu conhecimento que satisfaçam o seguinte perfil:

Enfermeiros que possuem:

- titulação de especialista, mestre ou doutor na área da saúde;
- experiência de no mínimo dois anos com o cuidado com pessoas com estomias de eliminação intestinal, seja na assistência, no ensino e/ou na pesquisa; e
- experiência com diagnósticos de enfermagem.

Desde já agradecemos por sua honrosa colaboração.

Atenciosamente,

Msc. Carina Maris Gaspar Carvalho

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

Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas

[Link gerado pelo Qualtrics]

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Questionário A)

Prezado(a) Enfermeiro(a)

Esta pesquisa tem como objetivo desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado de Orem e estruturado em ontologia. Trata-se de uma tese de doutorado que está sendo desenvolvida pela Pesquisadora Carina Maris Gaspar Carvalho, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega e coorientação da Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas.

A finalidade desta pesquisa é favorecer a integração do conhecimento científico e prático, bem como a utilização de uma linguagem unificada para a documentação da prática profissional de enfermagem, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

Solicitamos a sua colaboração para avaliar a pertinência, para a prática clínica de enfermagem direcionada à promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, de diagnósticos e intervenções de enfermagem elaborados a partir da combinação de termos extraídos de publicações científicas acerca do cuidado à pessoa com estomia de eliminação intestinal e de prontuários de serviços de saúde nos quais são prestados cuidados de enfermagem a pessoas com estomias de eliminação intestinal, e mapeados com a CIPE®.

Sua participação ocorrerá por meio do preenchimento do presente questionário online, o qual contém enunciados de diagnósticos de enfermagem negativos (que expressam respostas humanas negativas), apresentados em nove conjuntos, e enunciados de intervenções de enfermagem para cada diagnóstico, os quais deverão ser individualmente avaliados quanto à pertinência para a prática clínica de enfermagem direcionada à promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal. Sua avaliação será expressa com “concordo” ou com “não concordo” com cada enunciado apresentado. Uma vez que este questionário salva suas respostas automaticamente enquanto conectado à internet, é possível interromper e continuar o preenchimento do mesmo em outro momento, bastando clicar no mesmo link enviado em seu e-mail, em qualquer dispositivo com acesso à internet e e-mail.

Também, solicitamos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A participação é voluntária, portanto, não haverá remuneração.

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

Caso necessite de mais informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora Carina Maris Gaspar Carvalho.

Telefone: (41) 9548-0920.

E-mail: carina.mgcarvalho@gmail.com

Ou entrar em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB
(83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

Msc. Carina Maris Gaspar Carvalho

Profª. Drª. Maria Miriam Lima da Nóbrega

Profª. Drª. Marcia Regina Cubas

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

() Aceito participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Questionário B)

Prezado(a) Enfermeiro(a)

Esta pesquisa tem como objetivo desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado de Orem e estruturado em ontologia. Trata-se de uma tese de doutorado que está sendo desenvolvida pela Pesquisadora Carina Maris Gaspar Carvalho, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega e coorientação da Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas.

A finalidade desta pesquisa é favorecer a integração do conhecimento científico e prático, bem como a utilização de uma linguagem unificada para a documentação da prática profissional de enfermagem, no contexto da promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

Solicitamos a sua colaboração para avaliar a pertinência, para a prática clínica de enfermagem direcionada à promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, de diagnósticos e intervenções de enfermagem elaborados a partir da combinação de termos extraídos de publicações científicas acerca do cuidado à pessoa com estomia de eliminação intestinal e de prontuários de serviços de saúde nos quais são prestados cuidados de enfermagem a pessoas com estomias de eliminação intestinal, e mapeados com a CIPE®.

Sua participação ocorrerá por meio do preenchimento do presente questionário online, o qual contém enunciados de diagnósticos de enfermagem positivos (que expressam respostas humanas positivas), diagnósticos de enfermagem de chance (que expressam potencialidade (chance) para respostas humanas positivas) e diagnósticos de enfermagem de risco (que expressam potencialidade (risco) de respostas humanas negativas), apresentados em 19 conjuntos, e enunciados de intervenções de enfermagem para cada diagnóstico, os quais deverão ser individualmente avaliados quanto à pertinência para a prática clínica de enfermagem direcionada à promoção do autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal. Sua avaliação será expressa com “concordo” ou com “não concordo” com cada enunciado apresentado. Uma vez que este questionário salva suas respostas automaticamente enquanto conectado à internet, é possível interromper e continuar o preenchimento do mesmo

em outro momento, bastando clicar no mesmo link enviado em seu e-mail, em qualquer dispositivo com acesso à internet e e-mail.

Também, solicitamos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A participação é voluntária, portanto, não haverá remuneração.

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

Caso necessite de mais informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora Carina Maris Gaspar Carvalho.

Telefone: (41) 9548-0920.

E-mail: carina.mgcarvalho@gmail.com

Ou entrar em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB
(83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

Msc. Carina Maris Gaspar Carvalho

Profª. Drª. Maria Miriam Lima da Nóbrega

Profª. Drª. Marcia Regina Cubas

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

() Aceito participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE F

Listagem de termos da linguagem especializada de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal

Termo	Eixo	Termo	Eixo	Termo	Eixo	Termo	Eixo
Aceitação	F	Odor Fétido	F	Frequência	T	Minimizar	A
Adaptação	F	Pele Periestomal	F	Hospitalização	T	Motivar	A
Adesão	F	Preocupação	F	Mês	T	Observar	A
Água	F	Procedimento	F	Amigo	C	Obter	A
Angústia	F	Processo Espiritual	F	Cliente	C	Oferecer	A
Ansiedade	F	Processo Psicológico	F	Companheiro	C	Organizar	A
Aprendizagem	F	Processo Sexual	F	Comunidade	C	Orientar	A
Autocuidado	F	Processo Social	F	Cuidador	C	Ouvir	A
Autoestima	F	Prolapso	F	Família	C	Participar	A
Autoimagem	F	Protrusão	F	Indivíduo	C	Permitir	A
Autorrejeição	F	Raiva	F	Paciente	C	Planejar	A
Aversão (ou Nojo)	F	Recuperação	F	Parceiro	C	Preparar	A
Banho	F	Regime de Reabilitação	F	Pessoa	C	Prevenir	A
Banho, por si próprio	F	Retração	F	Usuário	C	Promover	A
Capacidade	F	Rotina	F	Acompanhar	A	Proteger	A
Complicação	F	Ruído	F	Analisar	A	Prover (Proporcionar, Fornecer)	A
Complicação da Estomia (ou Estoma)	F	Sangramento	F	Anotar	A	Reforçar	A
Complicação da Pele Periestomal	F	Saúde	F	Aplicar	A	Relatar	A

Termo	Eixo	Termo	Eixo	Termo	Eixo	Termo	Eixo
Comportamento Interativo	F	Secreção	F	Atender	A	Remover	A
Conhecimento	F	Serviço	F	Auxiliar	A	Requisitar (ou Requerer)	A
Constipação	F	Socialização	F	Avaliar	A	Secar (ou Enxugar)	A
Continência Intestinal	F	Sofrimento	F	Cadastrar	A	Trabalhar em Rede	A
Controle	F	Tristeza	F	Colaborar	A	Tratar	A
Cuidado	F	Vergonha	F	Colocar ou Por	A	Trocar	A
Defecação	F	Vínculo	F	Compartilhar	A	Adjuvante	M
Dermatite	F	Vulnerabilidade	F	Cortar	A	Alimento	M
Descolamento	F	Adequado	J	Dar	A	Autoirrigação	M
Desconforto	F	Alteração	J	Demonstrar	A	Banheiro	M
Diarreia	F	Ausência	J	Descrever	A	Bolsa de Colostomia	M
Direitos do Paciente	F	Ausente	J	Desenvolver	A	Bolsa de Ileostomia	M
Dor	F	Déficit	J	Determinar	A	Cinto	M
Edema	F	Dificuldade	J	Diminuir	A	Cirurgia	M
Eliminação	F	Julgamento, Positivo ou Negativo	J	Documentar	A	Cirurgião	M
Emoção	F	Melhorado	J	Drenar (ou Extrair)	A	Dispositivo	M
Enfrentamento	F	Nível, Absoluto	J	Educar	A	Dispositivo para Absorver ou Coletar	M
Escolha	F	Normal	J	Encaminhar	A	Enfermeira(o)	M
Esforço	F	Perda	J	Encorajar	A	Enfermeira(o) Estomaterapeuta	M
Estresse	F	Prejudicado	J	Estabelecer	A	Equipe Interprofissional	M
Exercício Físico	F	Presença	J	Estimular	A	Espelho	M
Fezes	F	Risco	J	Executar	A	Estratégia	M
Flato (Gases)	F	Abdome	L	Explicar	A	Material	M

Termo	Eixo	Termo	Eixo	Termo	Eixo	Termo	Eixo
Flatulência	F	Ambiente	L	Facilitar	A	Médico	M
Frustração	F	Ânus	L	Falar	A	Nutricionista	M
Humor, Deprimido	F	Colostomia	L	Gerenciar	A	Pasta	M
Imagem Corporal	F	Corpo	L	Higiene	A	Placa	M
Incapacidade (ou Limitação)	F	Edifício Residencial	L	Identificar	A	Plano	M
Incontinência Intestinal	F	Estomia (ou Estoma)	L	Incentivar	A	Pó	M
Infecção	F	Hospital	L	Informar	A	Psicólogo	M
Inflamação	F	Ileostomia	L	Inserir	A	Quimioterapia	M
Ingestão de Alimentos ou Líquidos	F	Instituição de Atenção à Saúde	L	Inspecionar	A	Radioterapia	M
Insegurança	F	Intestino	L	Instruir	A	Sabão	M
Integridade	F	Lar	L	Interpretar	A	Serviço de Enfermagem	M
Isolamento Social	F	Membrana Mucosa	L	Irrigar	A	Serviço de Saúde	M
Isquemia	F	Pele	L	Lavar	A	Tampão	M
Lazer	F	Unidade Ambulatorial	L	Limpar	A	Técnica	M
Lesão	F	Unidade de Atenção à Saúde	L	Manipular	A	Terapia	M
Mudança	F	Admissão	T	Manter	A	Vaso Sanitário	M
Negação	F	Encontro (ou Consulta) Marcado	T	Medir (ou Verificar)	A	Vestuário	M

Legenda: Termos não constantes na CIPE® Versão 2015.

APÊNDICE G

Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem (DE/RE) construídos para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, classificados como constantes, similares, mais abrangentes, mais restritos e sem concordância em relação aos diagnósticos (conceitos diagnósticos - DC) ou termos do eixo Foco da CIPE® Versão 2015

Diagnósticos/resultados de enfermagem construídos	Análise	DE/RE / Foco da CIPE® 2015 correspondente	Eixo
Adaptação Prejudicada	Constante	Adaptação, Prejudicada	DC
Ansiedade	Constante	Ansiedade	DC
Autoestima Positiva	Constante	Autoestima, Positiva	DC
Autoimagem Negativa	Constante	Autoimagem, Negativa	DC
Autoimagem Positiva	Constante	Autoimagem, Positiva	DC
Baixa Autoestima	Constante	Baixa Autoestima	DC
Capacidade para Executar o Autocuidado, Positiva	Constante	Capacidade para Executar o Autocuidado, Positiva	F
Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia (ou com Estoma), Prejudicada	Constante	Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia (ou com Estoma), Prejudicada	DC
Capaz de Executar o Autocuidado	Constante	Capaz de Executar o Autocuidado	DC
Capaz de Socializar-se	Constante	Capaz de Socializar-se	DC
Complicação da Estomia (ou Estoma)	Constante	Complicação da Estomia (ou Estoma)	F
Complicação da Pele Periestomal	Constante	Complicação da Pele Periestomal	F
Condição Espiritual Eficaz	Constante	Condição Espiritual, Eficaz	DC
Condição Espiritual Prejudicada	Constante	Condição Espiritual, Prejudicada	DC
Condição Psicológica Eficaz	Constante	Condição Psicológica, Eficaz	DC
Condição Psicológica Prejudicada	Constante	Condição Psicológica, Prejudicada	DC
Constipação	Constante	Constipação	DC
Crise Familiar	Constante	Crise Familiar	F
Defecação Eficaz	Constante	Defecação, Eficaz	DC

Diagnósticos/resultados de enfermagem construídos	Análise	DE/RE / Foco da CIPE® 2015 correspondente	Eixo
Defecação Prejudicada	Constante	Defecação, Prejudicada	DC
Déficit de Autocuidado	Constante	Déficit de Autocuidado	DC
Diarreia	Constante	Diarreia	DC
Dificuldade de Enfrentamento	Constante	Dificuldade de Enfrentamento	DC
Emoção Negativa	Constante	Emoção, Negativa	DC
Enfrentamento Eficaz	Constante	Enfrentamento, Eficaz	DC
Humor Deprimido	Constante	Humor, Deprimido	DC
Imagem Corporal Positiva	Constante	Imagem Corporal, Positiva	DC
Insegurança	Constante	Insegurança	F
Isolamento Social	Constante	Isolamento Social	DC
Negação	Constante	Negação	DC
Processo Familiar Eficaz	Constante	Processo Familiar, Eficaz	DC
Processo Familiar Prejudicado	Constante	Processo Familiar, Prejudicado	DC
Risco de Complicações da Estomia (ou Estoma)	Constante	Risco de Complicações da Estomia (ou Estoma)	DC
Risco de Condição Psicossocial, Prejudicada	Constante	Risco de Condição Psicossocial, Prejudicada	DC
Risco de Constipação	Constante	Risco de Constipação	DC
Risco de Diarreia	Constante	Risco de Diarreia	DC
Risco de Dificuldade de Enfrentamento	Constante	Risco de Dificuldade com Enfrentamento	DC
Risco de Humor Deprimido	Constante	Risco de Humor, Deprimido	DC
Socialização Prejudicada	Constante	Socialização, Prejudicada	DC
Sufrimento	Constante	Sufrimento	DC
Tristeza	Constante	Tristeza	DC
Autocuidado Eficaz	Similar	Capaz de Executar o Autocuidado	DC
Capacidade para Executar o Autocuidado Prejudicada	Similar	Déficit de Autocuidado	DC
Chance para Enfrentamento Eficaz	Similar	Disposição (ou Prontidão) para Enfrentamento, Eficaz	DC
Eliminação Intestinal Eficaz	Similar	Defecação, Eficaz	DC
Eliminação Intestinal Prejudicada	Similar	Defecação, Prejudicada	DC
Imagem Corporal Negativa	Similar	Imagem Corporal, Perturbada	DC

Diagnósticos/resultados de enfermagem construídos	Análise	DE/RE / Foco da CIPE® 2015 correspondente	Eixo
Incapacidade (ou Limitação) para Executar o Autocuidado	Similar	Déficit de Autocuidado	DC
Processo Social Prejudicado	Similar	Socialização, Prejudicada	DC
Socialização Eficaz	Similar	Capaz de Socializar-se	DC
Dificuldade de Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia (ou Estoma)	Mais abrangente	Não Adesão ao Regime Terapêutico	DC
Integridade da Estomia (ou Estoma) Preservada	Mais abrangente	Complicação da Estomia (ou Estoma), Ausente	DC
Processo Sexual Eficaz	Mais abrangente	Funcionamento Sexual, Eficaz	DC
Processo Sexual Prejudicado	Mais abrangente	Desempenho Sexual, Prejudicado	DC
Processo Social Eficaz	Mais abrangente	Capaz de Socializar-se	DC
Risco de Autoimagem Negativa	Mais abrangente	Risco de Baixa Autoestima, Situacional	DC
Risco de Baixa Autoestima	Mais abrangente	Risco de Baixa Autoestima, Situacional	DC
Risco de Defecação Prejudicada	Mais abrangente	Risco de Constipação / Risco de Diarreia	DC
Risco de Eliminação Intestinal Prejudicada	Mais abrangente	Risco de Constipação / Risco de Diarreia	DC
Risco de Imagem Corporal Negativa	Mais abrangente	Risco de Baixa Autoestima, Situacional	DC
Risco de Integridade da Estomia (ou Estoma) Prejudicada	Mais abrangente	Risco de Complicações da Estomia (ou Estoma)	DC
Risco de Isolamento Social	Mais abrangente	Risco de Solidão	DC
Risco de Processo Familiar Prejudicado	Mais abrangente	Risco de Enfrentamento Familiar, Prejudicado	DC
Risco de Processo Social Prejudicado	Mais abrangente	Risco de Solidão	DC
Risco de Socialização Prejudicada	Mais abrangente	Risco de Solidão	DC
Vulnerabilidade	Mais abrangente	Insegurança	F
Aceitação da Nova Condição de Vida	Mais restrito	Aceitação do Estado de Saúde	DC
Adaptação à Nova Condição de Vida	Mais restrito	Adaptação	F
Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia (ou Estoma)	Mais restrito	Adesão ao Regime Terapêutico	DC
Autorrejeição	Mais restrito	Negação	DC
Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia (ou com Estoma) Eficaz	Mais restrito	Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime	F
Chance para Aceitação da Nova Condição de Vida	Mais restrito	Disposição (ou Prontidão) para Enfrentamento, Eficaz	DC
Chance para Adaptação à Nova Condição de Vida	Mais restrito	Disposição (ou Prontidão) para Enfrentamento, Eficaz	DC

Diagnósticos/resultados de enfermagem construídos	Análise	DE/RE / Foco da CIPE® 2015 correspondente	Eixo
Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada	Mais restrito	Conhecimento, Adequado	DC
Dermatite em Pele Periestomal	Mais restrito	Complicação da Pele Periestomal	F
Descolamento Muco-Cutâneo	Mais restrito	Complicação da Estomia (ou Estoma)	F
Dificuldade de Aceitação	Mais restrito	Dificuldade de Enfrentamento	DC
Falta de Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada	Mais restrito	Falta de Conhecimento	DC
Inflamação em Pele Periestomal	Mais restrito	Inflamação	DC
Integridade da Estomia (ou Estoma) Prejudicada	Mais restrito	Integridade Tissular, Prejudicada	DC
Integridade da Pele Periestomal Prejudicada	Mais restrito	Integridade da Pele, Prejudicada	DC
Integridade da Pele Periestomal Preservada	Mais restrito	Integridade da Pele, Eficaz	DC
Lesão em Estomia (ou Estoma)	Mais restrito	Lesão	DC
Lesão em Pele Periestomal	Mais restrito	Lesão	DC
Prolapso da Estomia (ou Estoma)	Mais restrito	Complicação da Estomia (ou Estoma)	F
Protrusão Adequada da Estomia (ou Estoma)	Mais restrito	Complicação da Estomia (ou Estoma), Ausente	DC
Protrusão Inadequada da Estomia (ou Estoma)	Mais restrito	Complicação da Estomia (ou Estoma)	F
Resposta Psicológica à Estomia (ou Estoma) Negativa	Mais restrito	Resposta Psicológica, Prejudicada	F
Resposta Psicológica à Estomia (ou Estoma) Positiva	Mais restrito	Resposta Psicológica, Positiva	F
Retração da Estomia (ou Estoma)	Mais restrito	Complicação da Estomia (ou Estoma)	F
Risco de Adaptação Prejudicada	Mais restrito	Risco de Dificuldade com Enfrentamento	DC
Risco de Capacidade para Executar o Autocuidado Prejudicada	Mais restrito	Risco de Capacidade para Executar o Cuidado, Prejudicada	DC
Risco de Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia (ou com Estoma) Prejudicada	Mais restrito	Risco de Capacidade para Executar o Cuidado, Prejudicada	DC
Risco de Complicações da Pele Periestomal	Mais restrito	Risco de Integridade da Pele, Prejudicada	DC
Risco de Condição Psicológica Prejudicada	Mais restrito	Risco de Condição Psicossocial, Prejudicada	DC
Risco de Crise Familiar	Mais restrito	Risco de Enfrentamento Familiar, Prejudicado	DC
Risco de Déficit de Autocuidado	Mais restrito	Risco de Capacidade para Executar o Cuidado, Prejudicada	DC
Risco de Dermatite em Pele Periestomal	Mais restrito	Risco de Integridade da Pele, Prejudicada	DC

Diagnósticos/resultados de enfermagem construídos	Análise	DE/RE / Foco da CIPE® 2015 correspondente	Eixo
Risco de Dificuldade de Aceitação	Mais restrito	Risco de Dificuldade com Enfrentamento	DC
Risco de Emoção Negativa	Mais restrito	Risco de Condição Psicossocial, Prejudicada	DC
Risco de Incapacidade (ou Limitação) para Executar o Autocuidado	Mais restrito	Risco de Capacidade para Executar o Cuidado, Prejudicada	DC
Risco de Inflamação em Pele Periestomal	Mais restrito	Risco de Integridade da Pele, Prejudicada	DC
Risco de Integridade da Pele Periestomal Prejudicada	Mais restrito	Risco de Integridade da Pele, Prejudicada	DC
Risco de Lesão em Estomia (ou Estoma)	Mais restrito	Risco de Lesão	DC
Risco de Lesão em Pele Periestomal	Mais restrito	Risco de Lesão	DC
Risco de Resposta Psicológica à Estomia (ou Estoma) Negativa	Mais restrito	Risco de Condição Psicossocial, Prejudicada	DC
Chance para Autocuidado Eficaz	Sem concordância		
Chance para Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva	Sem concordância		
Chance para Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia (ou com Estoma) Eficaz	Sem concordância		
Chance para Controle de Eliminação Intestinal por Colostomia	Sem concordância		

APÊNDICE H

Intervenções de enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal, apresentados por porcentagem de concordância entre os especialistas em relação aos respectivos diagnósticos de enfermagem validados

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Retração da Estomia	Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante	100%
	Orientar sobre cuidados com a estomia	100%
	Orientar sobre complicações da estomia	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Verificar a possibilidade do cliente adquirir equipamento coletor de base adesiva (placa) convexa	100%
Prolapso da Estomia	Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante	100%
	Orientar sobre cuidados com a estomia	100%
	Orientar sobre complicações da estomia	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na estomia	100%
	Orientar quanto a vestuários adequados para evitar lesão por fricção na estomia	75%
	Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar aumentar o prolapso	100%
Descolamento Muco-Cutâneo	Encaminhar ao cirurgião para tratar estomia não funcionante	75%
	Orientar sobre cuidados com a estomia	100%
	Orientar sobre complicações da estomia	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Integridade da Pele Periestomal Prejudicada	Tratar condição da pele periestomal com adjuvantes adequados	80%
	Alterar tipo de equipamento coletor em caso de dermatite periestomal alérgica	40%
	Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	100%
	Orientar sobre complicações da pele periestomal	100%
	Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	60%
	Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	80%
	Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	100%
	Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	60%
Lesão Periestomal	Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	80%
	Tratar condição da pele periestomal com adjuvantes adequados	75%
	Alterar tipo de equipamento coletor em caso de dermatite periestomal alérgica	50%
	Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	100%
	Orientar sobre complicações da pele periestomal	100%
	Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	75%
	Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	75%
	Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	75%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Lesão Periestomal	Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	100%
Dermatite Periestomal	Tratar condição da pele periestomal com adjuvantes adequados	60%
	Alterar tipo de equipamento coletor em caso de dermatite periestomal alérgica	60%
	Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	100%
	Orientar sobre complicações da pele periestomal	100%
	Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	100%
	Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	60%
	Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	60%
	Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	80%
Eliminação Intestinal Prejudicada	Investigar padrão de eliminação intestinal	80%
	Orientar sobre eliminação de acordo com o tipo de estomia	100%
	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes	100%
	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	100%
	Orientar sobre atividade física para estimular motilidade intestinal	100%
	Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor	100%
	Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	80%
	Orientar sobre estratégias de controle de odor	80%
	Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	80%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Processo Social Prejudicado	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	75%
	Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	100%
	Incentivar realização de atividades de lazer	100%
	Orientar sobre exercício físico	75%
	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	100%
	Orientar sobre estratégias de controle de odor	75%
	Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	75%
Isolamento Social	Encorajar participação em grupos de apoio	75%
	Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	75%
	Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	100%
	Incentivar realização de atividades de lazer	100%
	Orientar sobre exercício físico	50%
	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	100%
	Orientar sobre estratégias de controle de odor	75%
	Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	75%
Processo Familiar Prejudicado	Encorajar comunicação com a família	100%
	Explicar para a família a importância de participar no processo de enfrentamento	100%
	Encorajar busca por estratégias que facilitem o enfrentamento familiar	100%
	Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	100%
	Explicar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente	100%
	Incentivar família a encorajar o autocuidado	100%
Resposta Psicológica à Estomia Negativa	Encaminhar para serviço de psicologia	100%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Resposta Psicológica à Estomia Negativa	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Fornecer apoio emocional	75%
	Incentivar comunicação sobre sentimentos	100%
	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	100%
Ansiedade	Encaminhar para serviço de psicologia	75%
	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Fornecer apoio emocional	75%
	Incentivar comunicação sobre sentimentos	75%
	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	100%
Sofrimento	Encaminhar para serviço de psicologia	100%
	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Fornecer apoio emocional	100%
	Incentivar comunicação sobre sentimentos	75%
	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	75%
Insegurança	Fornecer apoio emocional	60%
	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	100%
	Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	80%
	Orientar sobre exercício físico	60%
	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	100%
	Orientar sobre estratégias de controle de odor	100%
	Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	100%
	Orientar sobre frequência de troca do equipamento coletor	80%
	Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	100%
Dificuldade de Enfrentamento	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Encorajar comunicação com a família	80%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Dificuldade de Enfrentamento	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	100%
	Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	100%
	Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade	80%
Dificuldade de Aceitação	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Encorajar comunicação com a família	100%
	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	100%
	Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	100%
	Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade	100%
Adaptação Prejudicada	Encorajar participação em grupos de apoio	80%
	Encorajar comunicação com a família	80%
	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	100%
	Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	100%
	Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade	100%
Negação	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Encorajar comunicação com a família	100%
	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	100%
	Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	100%
	Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade	100%
Processo Sexual Prejudicado	Encorajar comunicação com o parceiro	100%
	Encorajar busca por estratégias que proporcionem satisfação sexual	100%
	Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar complicações da estomia	100%
	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos para evitar a formação excessiva de gases	80%
	Orientar sobre disfunções sexuais causadas por cirurgia de amputação de reto	100%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Falta de Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada	Explicar direitos da pessoa ostomizada	100%
	Proteger direitos da pessoa ostomizada	100%
Déficit de Autocuidado	Obter dados sobre capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	100%
	Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	100%
	Explicar a importância do autocuidado para a independência	100%
	Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	100%
	Incentivar família a encorajar o autocuidado	100%
	Explicar características esperadas da estomia de acordo com o tipo de estomia	100%
	Explicar características esperadas das fezes de acordo com o tipo de estomia	100%
	Orientar sobre higiene da estomia e da pele periestomal	100%
	Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	100%
	Demonstrar aplicação e remoção do equipamento coletor	100%
	Orientar sobre limpeza do equipamento coletor	100%
	Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor	100%
	Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	100%
	Incentivar a utilização de espelho para facilitar a visualização da higiene da estomia e da pele periestomal, da aplicação de adjuvantes e da troca do equipamento coletor	100%
	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos	75%
	Orientar sobre exercício físico	75%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Déficit de Autocuidado	Explicar sobre a importância de evitar atividades que exijam esforço abdominal para evitar complicações	100%
	Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	100%
Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada	Obter dados sobre capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	75%
	Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	100%
	Explicar a importância do autocuidado para a independência	100%
	Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	75%
	Incentivar família a encorajar o autocuidado	100%
	Explicar características esperadas da estomia de acordo com o tipo de estomia	100%
	Explicar características esperadas das fezes de acordo com o tipo de estomia	100%
	Orientar sobre higiene da estomia e da pele periestomal	100%
	Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	100%
	Demonstrar aplicação e remoção do equipamento coletor	100%
	Orientar sobre limpeza do equipamento coletor	100%
	Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor	100%
	Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	100%
	Incentivar a utilização de espelho para facilitar a visualização da higiene da estomia e da pele periestomal, da aplicação de adjuvantes e da troca do equipamento coletor	100%
	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos	75%
	Orientar sobre exercício físico	50%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada	Explicar sobre a importância de evitar atividades que exijam esforço abdominal para evitar complicações	100%
	Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	100%
Dificuldade de Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia	Obter dados sobre capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	100%
	Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	100%
	Explicar a importância do autocuidado para a independência	100%
	Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	100%
	Incentivar família a encorajar o autocuidado	100%
	Explicar características esperadas da estomia de acordo com o tipo de estomia	100%
	Explicar características esperadas das fezes de acordo com o tipo de estomia	100%
	Orientar sobre higiene da estomia e da pele periestomal	100%
	Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	100%
	Demonstrar aplicação e remoção do equipamento coletor	100%
	Orientar sobre limpeza do equipamento coletor	100%
	Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor	100%
	Orientar sobre frequência de esvaziamento de bolsa drenável	100%
	Incentivar a utilização de espelho para facilitar a visualização da higiene da estomia e da pele periestomal, da aplicação de adjuvantes e da troca do equipamento coletor	100%
	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos	75%
	Orientar sobre exercício físico	75%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Dificuldade de Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia	Explicar sobre a importância de evitar atividades que exijam esforço abdominal para evitar complicações	100%
	Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	100%
Integridade da Estomia Preservada	Orientar sobre prevenção de complicações da estomia	100%
	Reforçar orientações sobre cuidados com a estomia	60%
	Reforçar orientações sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes	60%
Protrusão Adequada da Estomia	Orientar sobre prevenção de complicações da estomia	100%
	Reforçar orientações sobre cuidados com a estomia	80%
	Reforçar orientações sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes	80%
Integridade da Pele Periestomal Preservada	Orientar sobre prevenção de complicações da pele periestomal	100%
	Reforçar orientações sobre cuidados com a pele periestomal	100%
	Reforçar orientações sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes	100%
Eliminação Intestinal Eficaz	Reforçar orientações sobre eliminação de acordo com o tipo de estomia	100%
	Reforçar orientações sobre ingestão de alimentos e líquidos	100%
Socialização Eficaz	Incentivar a capacidade de socializar-se	100%
	Reforçar a importância da socialização	100%
Capaz de Socializar-se	Incentivar a capacidade de socializar-se	100%
	Reforçar a importância da socialização	100%
Processo Familiar Eficaz	Incentivar a interação familiar	100%
	Apoiar família no incentivo para o autocuidado	80%
	Reforçar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente	100%
Resposta Psicológica à Estomia Positiva	Apoiar busca por bem estar emocional e psicológico	50%
	Apoiar comunicação sobre sentimentos	100%
Autoimagem Positiva	Apoiar busca por elementos positivos sobre si mesmo	100%
	Reforçar autoimagem positiva	100%
Imagem Corporal Positiva	Apoiar busca por elementos positivos sobre si mesmo	100%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Imagem Corporal Positiva	Reforçar imagem corporal positiva	100%
Autoestima Positiva	Apoiar busca por elementos positivos sobre si mesmo	100%
	Reforçar autoestima positiva	100%
Enfrentamento Eficaz	Apoiar busca por estratégias de enfrentamento	100%
	Reforçar enfrentamento eficaz à nova condição de vida	100%
Aceitação da Nova Condição de Vida	Apoiar busca por estratégias de enfrentamento à nova condição de vida	100%
	Reforçar estratégias de aceitação da nova condição de vida	100%
Adaptação à Nova Condição de Vida	Apoiar busca por estratégias de enfrentamento à nova condição de vida	100%
	Reforçar estratégias de adaptação à nova condição de vida	100%
Processo Sexual Eficaz	Apoiar busca por estratégias que proporcionem satisfação sexual	100%
	Reforçar a importância de evitar esforço abdominal para evitar complicações da estomia	100%
Condição Espiritual Eficaz	Apoiar busca por bem estar espiritual	100%
	Reforçar busca pela fé de acordo com a crença espiritual	100%
Conhecimento Sobre os Direitos da Pessoa Ostomizada	Proteger direitos da pessoa ostomizada	80%
	Reforçar explicações sobre direitos da pessoa ostomizada	100%
Autocuidado Eficaz	Reforçar capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	100%
	Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	100%
	Reforçar a importância do autocuidado para a independência	100%
	Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal	100%
Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva	Reforçar capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	100%
	Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	100%
	Reforçar a importância do autocuidado para a independência	100%
	Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal	100%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Capaz de Executar o Autocuidado	Reforçar capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	100%
	Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	100%
	Reforçar a importância do autocuidado para a independência	100%
	Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal	100%
Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Eficaz	Reforçar capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	100%
	Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	100%
	Reforçar a importância do autocuidado para a independência	100%
	Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal	100%
Adesão ao Regime de Cuidados com Estomia	Reforçar capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	100%
	Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	100%
	Reforçar a importância do autocuidado para a independência	100%
	Reforçar orientações sobre complicações da estomia e da pele periestomal	100%
Risco de Integridade da Estomia Prejudicada	Orientar sobre cuidados com a estomia	100%
	Orientar sobre complicações da estomia	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na estomia	100%
	Orientar sobre higiene da estomia com água morna para evitar lesão por queimadura	75%
	Orientar quanto a vestuários adequados para evitar lesão por fricção na estomia	100%
	Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar causar prolapso da estomia	50%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Risco de Lesão em Estomia	Orientar sobre cuidados com a estomia	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na estomia	100%
	Orientar sobre higiene da estomia com água morna para evitar lesão por queimadura	80%
	Orientar quanto a vestuários adequados para evitar lesão por fricção na estomia	100%
Risco de Complicações da Estomia	Orientar sobre cuidados com a estomia	100%
	Orientar sobre complicações da estomia	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Explicar a importância de evitar esforço abdominal para evitar causar prolapso da estomia	50%
Risco de Integridade da Pele Periestomal Prejudicada	Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	100%
	Orientar sobre complicações da pele periestomal	100%
	Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	100%
	Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	100%
	Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	100%
	Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	100%
Risco de Lesão Periestomal	Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	100%
	Orientar sobre complicações da pele periestomal	100%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Risco de Lesão Periestomal	Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	100%
	Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	100%
	Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	100%
	Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	100%
Risco de Dermatite Periestomal	Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	100%
	Orientar sobre complicações da pele periestomal	80%
	Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	100%
	Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	100%
	Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	100%
	Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	100%
Risco de Complicações da Pele Periestomal	Orientar sobre cuidados com a pele periestomal	100%
	Orientar sobre complicações da pele periestomal	100%
	Orientar sobre higiene da pele periestomal com água morna e sabão neutro	100%
	Orientar sobre secagem da pele periestomal com pano limpo e macio	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Orientar sobre aplicação e remoção adequadas do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	100%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Risco de Complicações da Pele Periestomal	Orientar sobre a frequência de troca do equipamento coletor para evitar lesão (trauma mecânico) na pele periestomal	100%
	Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	100%
Risco de Eliminação Intestinal Prejudicada	Orientar sobre eliminação de acordo com o tipo de estomia	100%
	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes	100%
	Orientar sobre atividade física para estimular motilidade intestinal	100%
Risco de Constipação	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes	100%
	Orientar sobre atividade física para estimular motilidade intestinal	100%
Risco de Diarreia	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que auxiliam na eliminação adequada das fezes	80%
Risco de Socialização Prejudicada	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	100%
	Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	100%
	Incentivar realização de atividades de lazer	100%
	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	100%
	Orientar sobre estratégias de controle de odor	75%
	Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	75%
Risco de Isolamento Social	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	100%
	Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	100%
	Incentivar realização de atividades de lazer	100%
	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	100%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Risco de Isolamento Social	Orientar sobre estratégias de controle de odor	80%
	Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	80%
Risco de Condição Psicossocial Prejudicada	Fornecer apoio emocional	100%
	Encorajar comunicação sobre sentimentos	100%
	Encaminhar para serviço de psicologia	100%
	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	100%
	Incentivar uso de adjuvantes de proteção e segurança	100%
	Orientar quanto a vestuários que proporcionem segurança e conforto	100%
	Incentivar realização de atividades de lazer	100%
	Orientar sobre ingestão de alimentos e líquidos que evitam a formação excessiva de gases	100%
	Orientar sobre estratégias de controle de odor	75%
	Orientar sobre estratégias de controle de ruídos	75%
Risco de Processo Familiar Prejudicado	Incentivar comunicação com a família	100%
	Explicar para a família a importância de participar no processo de enfrentamento	100%
	Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	100%
	Explicar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente	100%
	Incentivar família a encorajar o autocuidado	100%
Risco de Crise Familiar	Incentivar comunicação com a família	100%
	Explicar para a família a importância de participar no processo de enfrentamento	100%
	Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	100%
	Explicar para a família a importância do autocuidado para a independência do cliente	100%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Risco de Crise Familiar	Incentivar família a encorajar o autocuidado	100%
Risco de Condição Psicológica Prejudicada	Encorajar comunicação sobre sentimentos	100%
	Fornecer apoio emocional	75%
	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	100%
	Encaminhar para serviço de psicologia	100%
Risco de Resposta Psicológica à Estomia Negativa	Encorajar comunicação sobre sentimentos	100%
	Fornecer apoio emocional	80%
	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	100%
	Encaminhar para serviço de psicologia	100%
Risco de Emoção Negativa	Encorajar comunicação sobre sentimentos	100%
	Fornecer apoio emocional	100%
	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	100%
	Encaminhar para serviço de psicologia	100%
Risco de Humor Deprimido	Encorajar comunicação sobre sentimentos	100%
	Fornecer apoio emocional	75%
	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	100%
	Encaminhar para serviço de psicologia	100%
Risco de Autoimagem Negativa	Incentivar busca por elementos positivos sobre si mesmo	100%
	Incentivar reflexão sobre autoimagem	100%
Risco de Imagem Corporal Negativa	Incentivar busca por elementos positivos sobre si mesmo	75%
	Incentivar reflexão sobre imagem corporal	100%
Risco de Baixa Autoestima	Incentivar busca por elementos positivos sobre si mesmo	80%
	Incentivar reflexão sobre valores e capacidades	100%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Risco de Dificuldade com Enfrentamento	Encorajar comunicação com a família	100%
	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	100%
	Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	100%
	Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade	100%
Risco de Dificuldade de Aceitação	Encorajar comunicação com a família	100%
	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	100%
	Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	100%
	Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade	100%
Risco de Adaptação Prejudicada	Encorajar comunicação com a família	100%
	Encorajar participação em grupos de apoio	100%
	Encorajar busca por compreensão da nova condição de vida	100%
	Incentivar busca por estratégias de adaptação à nova condição de vida	100%
	Encorajar busca por aceitação por meio da espiritualidade	80%
Risco de Déficit de Autocuidado	Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	100%
	Explicar a importância do autocuidado para a independência	100%
	Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	80%
	Incentivar família a encorajar o autocuidado	100%
	Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	100%
Risco de Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada	Orientar sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	100%
	Explicar a importância do autocuidado para a independência	100%
	Orientar família sobre cuidados com estomia e pele periestomal	100%

Diagnósticos de Enfermagem Validados	Intervenções de Enfermagem	Porcentagem de Concordância
Risco de Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Prejudicada	Incentivar família a encorajar o autocuidado	100%
	Orientar sobre complicações da estomia e da pele periestomal	100%
	Orientar sobre a escolha de equipamento coletor e adjuvantes adequados	100%
	Explicar sobre os diferentes equipamentos coletores e adjuvantes disponíveis no mercado	100%
Chance para Controle de Eliminação Intestinal por Colostomia	Explicar técnica de irrigação de colostomia	100%
	Orientar sobre autoirrigação de colostomia	100%
Chance para Enfrentamento Eficaz	Encorajar busca por estratégias de enfrentamento	100%
	Incentivar enfrentamento eficaz à nova condição de vida	100%
Chance para Adaptação à Nova Condição de Vida	Encorajar busca por estratégias de enfrentamento à nova condição de vida	75%
	Incentivar estratégias de adaptação à nova condição de vida	100%
Chance para Autocuidado Eficaz	Estimular capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	100%
	Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	100%
	Reforçar a importância do autocuidado para a independência	100%
Chance para Capacidade para Executar o Autocuidado Positiva	Estimular capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	100%
	Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	100%
	Reforçar a importância do autocuidado para a independência	100%
Chance para Capacidade para Manejar (Controlar) os Cuidados com Estomia Eficaz	Estimular capacidades (ou aptidões) para executar o autocuidado	100%
	Reforçar orientações sobre autocuidado com a estomia e a pele periestomal	100%
	Reforçar a importância do autocuidado para a independência	100%

ANEXO

ANEXO A

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY/UFPB

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE®, ESTRUTURADO EM ONTOLOGIA, PARA CUIDADOS COM PESSOAS COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

Pesquisador: Carina Maris Gaspar Carvalho

Área Temática: Versão: 2

CAAE: 39595114.1.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 961.402

Data da Relatoria: 24/02/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa qualitativa, exploratória, no sentido de encontrar um conjunto de termos técnicos sobre a prática de Enfermagem, e metodológica (por ter finalidade de criar um conjunto de enunciados de prática de Enfermagem a ser aplicado futuramente para cuidados com pessoas com estomia de eliminação intestinal, que está dividido em três fases. A etapa 1 consiste na coleta de termos em prontuários de todos os pacientes ostomizados (amostra por conveniência) a serem atendidos no HULW no período de janeiro a março de 2015. A etapa 2 consiste na criação de um banco de dados de termos relacionados à prática da Enfermagem em cuidados com pessoas com estomia de eliminação intestinal. A etapa 3 consiste na consulta a especialistas em Enfermagem (mestre e doutores) para validar os termos do bando de dados. A etapa 4 consiste na estruturação do subconjunto de termos para a Comissão Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone:

(83)3216-7302

Fax: (83)3216-7522

E-mail: cepulw@hotmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY/UFPB



Continuação do Parecer: 961.402

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver um subconjunto terminológico da CIPE® para cuidados com pessoas com estomia de eliminação intestinal, fundamentado na Teoria Geral do Autocuidado de Orem e estruturado em ontologia.

Objetivo Secundário:

Construir um banco de termos da linguagem especial de enfermagem para o cuidado com pessoas com estomia de eliminação intestinal, a partir da literatura e de prontuários; Analisar os diagnósticos e resultados de enfermagem em relação à utilização na prática; Analisar a pertinência das intervenções relacionadas para os diagnósticos construídos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram avaliados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As modificações realizadas atendem às solicitações feitas no primeiro parecer deste comitê.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados adequadamente.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Com base no projeto apresentado, que atende à resolução 466/12 do CNS, somos de parecer favorável à aprovação do mesmo

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone:

(83)3216-7302

Fax: (83)3216-7522

E-mail: cepulw@hotmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY/UFPB



Continuação do Parecer: 961.402

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP-HULW considera o protocolo de pesquisa APROVADO.

JOÃO PESSOA, 24 de Fevereiro de 2015

Assinado por:

MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE (Coordenador)